

Traducción

EL REGRESO DE LO REPRIMIDO: LAS PERSISTENTES Y PROBLEMÁTICAS AFIRMACIONES DE TRAUMAS OLVIDADOS HACE MUCHO TIEMPO*

Henry OTGAAR¹²³, Mark L. HOWE¹², Lawrence PATIHIS⁴, Harald MERCKELBACH¹, Steven Jay LYNN⁵, Scott O. LILIENFELD⁶ y Elizabeth F. LOFTUS⁷

Fecha de recepción: 23 de julio de 2022

Fecha de aceptación: 27 de agosto de 2023

Resumen

* Traducción del inglés al español de Rocío E. Buosi (UBA-Di Tella) y Agustina Szenkman (UBA). Título original: “The Return of the Repressed: The Persistent and Problematic Claims of Long-Forgotten Trauma”. Publicado en: *Perspectives on Psychological Science*, vol. 14(6), 2019, pp. 1072-1095, doi: 10.1177/1745691619862306. Se ha mantenido el formato de citas del original.

Autor para correspondencia: Henry Otgaar, Facultad de Psicología y Neurociencia, Departamento de Psicología Forense, Universidad de Maastricht, Universiteitssingel 40, 6200 MD, Maastricht, Países Bajos. E-mail: henry.otgaar@maastrichtuniversity.nl.

Editor de acción: Laura A. King actuó como editora de acción para la versión original de este artículo.

¹ Facultad de Psicología y Neurociencia, Departamento de Psicología Forense, Universidad de Maastricht.

² Departamento de Psicología, Ciudad, Universidad de Londres.

³ Instituto Leuven de Criminología, Facultad de Derecho, Universidad Católica de Leuven.

⁴ Facultad de Psicología, Universidad de Southern Mississippi.

⁵ Laboratorio de Consciencia, Cognición y Psicopatología, Universidad Binghamton.

⁶ Departamento de Psicología, Universidad Emory.

⁷ Departamento de Ciencia Psicológica, Universidad de California, Irvine.

¿Pueden los traumas puramente psicológicos conducir a un completo bloqueo de los recuerdos autobiográficos? Esta antigua pregunta sobre la existencia de recuerdos reprimidos ha estado en el centro de uno de los debates más acalorados de la psicología moderna. Estas supuestas guerras de recuerdos se originaron en la década del '90 y muchos académicos han asumido que terminaron. Demostramos que esta suposición es incorrecta y que la controvertida cuestión de los recuerdos reprimidos está viva y en buen estado e incluso puede que esté en aumento. Analizamos investigaciones convergentes e información sobre casos judiciales que indican que el tema de los recuerdos reprimidos se mantiene activo en los ámbitos clínico, jurídico y académico. Mostramos que la creencia en recuerdos reprimidos se da en una escala no trivial (58%) y que parece haber aumentado entre los psicólogos clínicos desde los años '90. También demostramos que el concepto científicamente controversial de amnesia disociativa, que sostenemos que es un término sustituto para el de represión de recuerdos, ha ganado popularidad. Por último, examinamos el trabajo sobre los efectos secundarios adversos de ciertas técnicas psicoterapéuticas, algunas de las cuales podrían estar relacionadas con la recuperación de recuerdos reprimidos. Las guerras de recuerdos no han desaparecido. Estas han perdurado y continúan contribuyendo a causar consecuencias potencialmente perjudiciales en contextos clínicos, jurídicos y académicos.

Palabras clave: guerras de recuerdos - recuerdo reprimido represión - recuerdo falso - recuerdo recuperado - terapia.

Title: The Return of the Repressed: The Persistent and Problematic Claims of Long-Forgotten Trauma

Abstract

Can purely psychological trauma lead to a complete blockage of autobiographical memories? This long-standing question about the existence of repressed memories has been at the heart of one of the most heated debates in modern psychology. These so-called memory wars originated in the 1990s, and many scholars have assumed that they are over. We demonstrate that this assumption is incorrect and that the controversial issue of repressed memories is alive and well and may even be on the rise. We review converging research and data from legal cases indicating that the topic of repressed memories remains active in clinical, legal, and academic settings. We show that the belief in repressed memories occurs on a nontrivial scale (58%) and appears to have increased among clinical psychologists since the 1990s. We also demonstrate that the scientifically controversial concept of dissociative amnesia, which we argue is a substitute term for memory

repression, has gained in popularity. Finally, we review work on the adverse side effects of certain psychotherapeutic techniques, some of which may be linked to the recovery of repressed memories. The memory wars have not vanished. They have continued to endure and contribute to potentially damaging consequences in clinical, legal, and academic contexts.

Keywords: memory wars - repressed memory – repression - false memory - recovered memory - therapy

Sumario: I. Recuerdos reprimidos y las guerras de recuerdos; II. Creencias sobre los recuerdos reprimidos: desde entonces hasta ahora; III. Las supuestas pruebas empíricas para los mecanismos de recuerdos reprimidos; IV. Técnicas psicoterapéuticas, distorsiones de la memoria y otros efectos secundarios; V. La creación de recuerdos falsos implantados; VI. Guerras de recuerdos en los tribunales y más allá; VII. Conclusión; VIII. Referencias

El pasado nunca muere. Ni siquiera es pasado.

Faulkner (1950-2011, p. 73)

Hace más de 20 años, Crews (1995) acuñó el término “guerras de recuerdos” (“memory wars”) para referirse al polémico debate sobre la existencia de recuerdos reprimidos, que alude a recuerdos que se vuelven inaccesibles para la inspección consciente debido a un proceso activo conocido como represión. Este debate se prolongó durante los años '90 y se dio por sentado que se había calmado en el nuevo milenio. Varios autores destacados que eran escépticos sobre los recuerdos reprimidos (p.ej. Barden, 2016; McHugh; Paris, 2012) declararon que las guerras de recuerdos habían efectivamente acabado y argumentaron fundamentalmente que la mayoría de los investigadores y clínicos ahora entendían que creer en esa clase de recuerdos sin reparos era, al menos, científicamente cuestionable. El argumento entre estos autores es, básicamente, que los escépticos sobre recuperación de recuerdos ganaron. Otros sostienen que las guerras de recuerdos han sido resueltas en el sentido contrario y afirman que ahora existe mejor evidencia en apoyo del modelo de disociación del trauma y menos espacio para una posición escéptica hacia los recuerdos reprimidos (*disociados*; ver *infra*) (Dalenberg *et al.*, 2012). Algunos defensores de la idea de amnesia disociativa (p. ej. la incapacidad de recordar experiencias autobiográficas generalmente como resultado de un trauma) incluso han llegado a comparar a los escépticos con los negacionistas del cambio climático (Brand *et al.*, 2018, en respuesta a Merckelbach & Patihis, 2018). Su argumento parece ser que ellos han ganado las guerras de recuerdos y una prueba más

de ello es la inclusión continua de la amnesia disociativa en la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013; véase también Spiegel *et al.*, 2011) [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (MDE-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)].

En este artículo presentamos evidencia de que el debate respecto de los recuerdos reprimidos no está muerto en absoluto. Por el contrario, sostenemos que sigue vigente y que el término *amnesia disociativa* está siendo usado como un sustituto del de recuerdo reprimido. Para apoyar este punto, presentamos líneas convergentes de evidencia de diferentes fuentes que sugieren que el concepto de recuerdos reprimidos no ha desaparecido y que simplemente ha reaparecido en numerosas formas (p. ej. en el contexto de amnesia disociativa). Es cierto que algunos investigadores han argumentado que las guerras de recuerdos han persistido (p. ej. Patihis, Ho, Tingen, Lilienfeld & Loftus, 2014), pero ningún estudio ha evaluado sistemática y críticamente esta proposición. En este artículo reunimos pruebas de múltiples fuentes que demuestran que las creencias asociadas con recuerdos reprimidos y temas relacionados como la amnesia disociativa, lejos de extinguirse —como afirman algunos académicos—, se mantienen muy vivas en la actualidad. Además, demostramos que estas creencias acarrean riesgos significativos en los ámbitos clínico y jurídico.

I. Recuerdos reprimidos y las guerras de recuerdos

Como explicó Ellenberger (1970) en su clásica monografía, el concepto de recuerdos reprimidos tiene sus raíces en la teoría y práctica psicoanalítica de Sigmund Freud, quien a su vez fue influido por médicos hipnotistas como, p. ej., Jean-Martin Charcot, en las últimas décadas del siglo XIX. En el centro de este concepto está la idea de que las experiencias traumáticas son a menudo tan abrumadoras que las personas utilizan mecanismos de defensa para lidiar con ellas. Uno de estos mecanismos implica la represión automática e inconsciente del recuerdo traumático con la consecuencia de que las personas ya no recuerdan o mantienen la conciencia de la experiencia que lo desencadenó (p.ej., Loftus, 1993; McNally, 2005; Piper, Lillevik, & Kritzer, 2008). Sin embargo, de acuerdo con esta opinión, el trauma reprimido trae un serio costo mental y físico (Hornstein, 1992) que se manifiesta psicológica y somáticamente en una amplia variedad de síntomas (p.ej., desmayos, amnesia, mutismo). Esta hipótesis influyente de que “*el cuerpo lleva la cuenta*” supone que el trauma puede ser “completamente organizado en un nivel implícito y perceptivo, sin ser acompañado de una narrativa acerca de lo que sucedió” (van der Kolk & Fisler, 1995, p. 512). El objetivo de la terapia es pues hacer lo implícito —lo reprimido— explícito

(Yapko, 1994a), siguiendo el famoso principio de Freud de que el psicoanálisis busca hacer consciente lo inconsciente. Por ello, la noción de recuerdos reprimidos abarca tres ideas: las personas reprimen experiencias traumáticas, el contenido reprimido tiene potencial psicopatológico y recuperar el contenido traumático resulta necesario para aliviar los síntomas.

En los años '90, como demostramos en un estudio de los datos obtenidos tras encuestar a médicos clínicos, la creencia en los recuerdos reprimidos era endémica en los ambientes terapéuticos. Incluso cuando los pacientes no recordaban el trauma, como, p. ej., de abuso sexual, algunos terapeutas sugerían que su inconsciente podía albergar recuerdos reprimidos. Cuando los pacientes presentaban síntomas tales como ansiedad, mal humor, desórdenes en la personalidad o alimenticios, muchos médicos parecían tomar estos síntomas como signos de recuerdos largamente reprimidos de abuso. Asimismo, en la década de los '90, la interpretación de sueños, la hipnosis, la imaginación guiada, la repetición de recuerdos, el método de diarios, entre otras técnicas de recuperación de recuerdos, eran utilizadas por varios profesionales para aparentemente descubrir recuerdos reprimidos y traerlos a la superficie de la conciencia. Como resultado de estos tratamientos, los pacientes comenzaron a recuperar presuntos recuerdos de abuso, típicamente de abuso sexual, y algunos presentaron denuncias penales o demandas civiles contra sus supuestos perpetradores (Loftus, 1994; Loftus & Ketcham, 1994).

Durante estas intervenciones terapéuticas, se solía recurrir a técnicas sugestivas para recuperar el supuesto recuerdo reprimido. En aquel tiempo, algunas investigaciones de laboratorio comenzaron a mostrar los efectos nocivos de la sugerencia en recuerdos autobiográficos de episodios de la niñez. En uno de los primeros estudios de ese tipo, Loftus and Pickrell (1995) le pidieron a estudiantes que informasen cuatro sucesos que hubiesen ocurrido en su niñez. Un evento era inventado y suponía el haberse perdido en un centro comercial alrededor de los 5 años de edad. A los estudiantes se les dijo que habían sido sus padres quienes habían proporcionado estas narraciones a los experimentadores cuando, en realidad, los progenitores habían confirmado que el evento no había ocurrido. Luego de tres entrevistas sugestivas, 25% ($n = 6$) de los participantes afirmaron que ese suceso falso había realmente ocurrido. Este y otros estudios durante la década del '90 mostraron que los recuerdos autobiográficos falsos⁸ podían ser implantados a través

⁸ En este artículo utilizamos el término *recuerdo falso* para referirnos a la rememoración de eventos o detalles que no ocurrieron (p. ej. Loftus, 2005).

de técnicas de entrevistas sugestivas (p. ej. Hyman, Husband, & Billings, 1995; para un trabajo relevante anterior, véase Laurence & Perry 1983; para una reseña sobre recuerdos falsos antes de 1980, véase Patihis & Younes Burton, 2015).

Muchos estudiosos de la memoria han argumentado en base a esta investigación que los recuerdos reprimidos recuperados en terapia podían no estar basados en eventos verdaderos sino que podían ser recuerdos falsos (Lindsay & Read, 1995; Loftus & Davis, 2006). Una hipótesis adicional ofrecida por los investigadores es que algunas personas pueden reinterpretar los eventos de la niñez como resultado de la terapia y llegar a experimentar esa reinterpretación como un recuerdo recuperado de abuso (McNally, 2012). Por ejemplo, Schooler (2001) argumentó que los individuos pueden inicialmente no experimentar su abuso como traumático pero luego llegar a reevaluarlo de esa manera. Este cambio en la meta-conciencia puede ser experimentado como la recuperación de un recuerdo, cuando en realidad se trata de una nueva interpretación de un recuerdo al que siempre se tuvo acceso. Schooler ofreció varias descripciones de casos que sugieren este interesante proceso, pero que estrictamente hablando no implican el resurgimiento de recuerdos reprimidos en la conciencia. Sin embargo, el argumento de la reinterpretación puede ser una explicación plausible de ciertos recuerdos recuperados de eventos que fueron genuinamente vivenciados.

Aun así, no todos los casos descriptos por Schooler (2001) pueden ser interpretados en términos de reevaluación. Wagenaar y Crombag (2005), por ejemplo, señalaron los problemas inherentes que tienen estas descripciones para demostrar la existencia de recuerdos recuperados. Ellos criticaron las descripciones de los casos de Schooler por el hecho de que debían cumplirse muchos presupuestos para confirmar la existencia de recuerdos recuperados. En particular, Wagenaar and Crombag observaron que las presuntas víctimas en ocasiones recibieron terapia, lo que puede haber influido en sus recuerdos. Además, señalaron que afirmar haber olvidado un abuso sexual no es lo mismo que haber olvidado el abuso.

Además de las técnicas de sugestión que podrían conducir a la creación de distorsiones de los recuerdos, algunos investigadores de la memoria señalaron que el concepto de recuerdos reprimidos es difícil de conciliar con los estudios sobre los efectos del trauma en la memoria. Puntualmente, una gran cantidad de datos sugiere que los aspectos centrales del trauma tienden a ser relativamente bien recordados (McNally, 2005). Varios autores concluyeron que una pérdida completa de la memoria sobre eventos traumáticos es infrecuente entre víctimas de traumas, tales como, los sobrevivientes del Holocausto (Wagenaar & Groeneweg, 1990), sobrevivientes de los

campos de concentración japoneses-indonesios (Merckelbach, Dekkers, Wessel, & Roefs, 2003) y víctimas de abuso sexual (Goodman *et al.*, 2003). Asimismo, la idea de recuerdos reprimidos es contraria a los principios bien establecidos de la memoria humana. Si bien los supuestos recuerdos reprimidos suelen ser de experiencias repetidas de abuso, los eventos repetidos suelen ser bien recordados. Asimismo, las personas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) a menudo experimentan reviviscencias (*flashbacks*) y recuerdos intrusivos del trauma y, por lo tanto, no suelen informar recuerdos reprimidos, al menos no del evento traumático desencadenante. Además, la idea de recuerdos aparentemente recuperados sugiere que las experiencias pueden ser olvidadas y “recuperadas”, siguiendo indicaciones de recuperación. Este fenómeno común de la memoria no requiere la idea de recuerdos reprimidos (para una síntesis, véase Roediger & Bergman, 1998).

La recuperación de recuerdos triviales de la niñez es un fenómeno perfectamente normal, a pesar de que a las personas les pueda resultar difícil calcular el tiempo que llevan sin pensar en una experiencia de la niñez (Parks, 1999). La recuperación de un supuesto trauma largamente olvidado es menos plausible a la luz de todo lo que sabemos sobre los recuerdos traumáticos (véase más arriba) y, en estos casos, la cuestión es si existen pruebas independientes para corroborar el recuerdo; por ello, un asunto central en relación con los recuerdos recuperados es si pueden ser corroborados de forma independiente. No obstante, los estudios que examinan la evidencia corroborativa sobre recuerdos recuperados son a menudo limitados, porque se apoyan exclusivamente en las caracterizaciones de las víctimas de la corroboración (p. ej. Chu, Frey, Ganzel, & Matthews, 1999; Herman & Harvey, 1997). Las investigaciones en las que se ha buscado al menos una corroboración parcial independiente demostraron que los recuerdos continuos de abuso sexual infantil recordados fuera de la terapia fueron corroborados con más frecuencia que aquellos recuerdos discontinuos de abuso recuperados en terapia (Geraerts *et al.*, 2007; véase también McNally, Perlman, Ristuccia, & Clancy, 2006). Otro punto neurálgico respecto de los recuerdos recuperados es que las personas pueden no pensar en el abuso durante muchos años o pueden olvidar los recuerdos anteriores de su experiencia traumática. Estas personas podrían entonces recuperar espontáneamente los recuerdos del abuso al recordárselos fuera de terapia. Sin embargo, este fenómeno, por muy importante que sea desde el punto de vista psicológico, está muy lejos de reprimir por completo un recuerdo rico en detalles para luego recordarlo en terapia o en la vida cotidiana (McNally y Geraerts, 2009).

Una forma de examinar cómo los clínicos piensan sobre la realidad de los recuerdos reprimidos es mediante encuestas sobre sus creencias respecto de este tema y sobre sus

conocimientos técnicos acerca del funcionamiento de la memoria. Al respecto, una síntesis sobre el resultado de estos estudios elaborados a partir de encuestas a profesionales desde la década de 1990 resulta informativo.

II. Creencias sobre los recuerdos reprimidos: desde entonces hasta ahora

1. Creencias entre los psicólogos clínicos

El interés científico acerca de lo que saben los terapeutas y otros profesionales de la salud mental sobre el funcionamiento de la memoria se originó a raíz de que las creencias erróneas sobre la memoria podían catalizar prácticas clínicas sugestivas y planes de tratamiento deficientes (Gore-Felton *et al.*, 2000). Yapko (1994a, 1994b) realizó uno de los primeros estudios sobre las creencias de los psicólogos sobre la memoria. Él detectó que el 34% ($n = 190$) de los psicoterapeutas con nivel de maestría y el 23% de los psicoterapeutas doctorados estaban de acuerdo en que los recuerdos traumáticos descubiertos mediante hipnosis eran auténticos. Por otra parte, el 59% ($n = 513$) de los médicos coincidían en que “los eventos que sabemos que ocurrieron pero que no podemos recordar son recuerdos reprimidos” (Yapko, 1994a, p. 231). Yapko (1994a) también descubrió que el 49% ($n = 419$) estaba de acuerdo en que “la memoria es un mecanismo confiable cuando se levanta la necesidad auto-defensiva de la represión” (p. 232). Dammeyer, Nightingale y McCoy (1997) encontraron que un 58% ($n = 64$) de los clínicos doctorados en filosofía (PhD-level), un 71% ($n = 37$) de los clínicos doctorados en psicología (PsyD-level) y un 60% ($n = 43$) de los clínicos con una maestría en trabajo social (MSW-level) concordaban en que los recuerdos reprimidos son genuinos. Merckelbach y Wessel (1998) detectaron un porcentaje aún mayor: un 96% ($n = 25$) de los psicoterapeutas matriculados respaldaban la opinión de que los recuerdos reprimidos existen. Poole, Lindsay, Memon y Bull (1995; Encuesta 2) descubrieron que el 71% ($n = 37$) de los psicólogos clínicos informaron que ellos se habían encontrado con al menos un caso de un recuerdo reprimido (véase también Polusny & Follette, 1996).

Estos estudios fueron realizados en la década de 1990, considerada el cenit del interés por los recuerdos reprimidos. Luego de este período, una gran cantidad de investigaciones publicadas en revistas de psicología, psiquiatría y más orientadas al derecho concluyó en que el concepto de recuerdos reprimidos es altamente problemático, particularmente en los tribunales (Loftus, 2003; McNally, 2005; Piper *et al.*, 2008; Porter, Campbell, Birt, & Woodworth, 2003; Rofé, 2008; Takarangi, Polaschek, Hignett, & Garry, 2008). A pesar de estos artículos críticos,

muchos psicólogos, especialmente clínicos y de *counseling*, continúan albergando la idea de que los recuerdos traumáticos pueden ser enterrados en el inconsciente por años o décadas y, más tarde, recuperados. Magnussen and Melinder (2012) encuestaron a psicólogos matriculados y detectaron que el 63% ($n = 540$) creían que los recuerdos recuperados son “reales”. Kemp, Spilling, Hughes y de Pauw (2013) demostraron que el 89% ($n = 333$) de los psicólogos clínicos encuestados creían que los recuerdos de traumas de la niñez (como, p. ej., de abuso sexual) pueden ser “bloqueados” por muchos años. Patihis *et al.* (2014) detectaron que el 60.3% ($n = 35$) de los profesionales clínicos y 69.1% ($n = 56$) de los psicoanalistas coincidían en que los recuerdos traumáticos son a menudo reprimidos. Kagee y Breet (2015) detectaron que el 75.7% ($n = 78$) de los 103 psicólogos sudafricanos encuestados respondieron “probablemente” o “definitivamente verdadero” a la afirmación de que “los individuos normalmente reprimen los recuerdos de experiencias traumáticas” (Kagee & Breet, 2015, p. 5).

Ost, Easton, Hope, French y Wright (2017) mostraron que el 69.6% ($n = 87$) de los psicólogos clínicos aprobaban fuertemente la creencia de que “la mente es capaz de “bloquear” inconscientemente recuerdos de eventos traumáticos” (p. 60). Wessel (2018) recientemente examinó las creencias sobre recuerdos entre los practicantes de la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares (EMDR), la que es considerada efectiva en hacer que los recuerdos traumáticos sean menos vívidos y emocionalmente negativos (Lee & Cuijpers, 2013). Wessel consultó a practicantes de EMDR acerca de si el acceso a los recuerdos traumáticos podía ser bloqueado y encontró que el 93% ($n = 457$) respondió de modo afirmativo.

2. Creencias entre otros profesionales

Los investigadores han encuestado a otros profesionales para quienes sería importante tener conocimientos precisos sobre la memoria. Muchos de estos estudios no indagaron específicamente en las creencias de los profesionales sobre la existencia de recuerdos reprimidos, sino sobre cuestiones relacionadas con la memoria de los testigos oculares (p. ej., la relación confianza-precisión; véase Magnussen, Melinder, Stridbeck & Raja, 2010). Las excepciones a esta tendencia incluyen el estudio de Benton, Ross, Bradshaw, Thomas y Bradshaw (2006). En una muestra estadounidense demostraron que el 73% ($n = 81$) de los jurados, el 50% ($n = 21$) de los jueces y el 65% ($n = 34$) del personal de aplicación de la ley creían en los recuerdos reprimidos a largo plazo. Odinot, Boon y Wolters (2015) preguntaron a entrevistadores de la policía holandesa si los recuerdos traumáticos pueden ser reprimidos. Detectaron que el 75,7% ($n = 108$) de ellos estaba de acuerdo en que sí podían serlo. En un estudio reciente, el 84% ($n = 133$) de los trabajadores de

protección infantil holandeses indicaron que los recuerdos traumáticos a menudo son reprimidos (Erens, Otgaar, Patihis, & De Ruiter, 2019).

3. Creencias entre personas legas

En una serie de estudios también se ha pedido a personas legas como, p. ej., estudiantes universitarios, que indicaran sus niveles de creencia sobre la existencia de recuerdos reprimidos (Lynn Evans, Laurence y Lilienfeld, 2015). Golding, Sánchez y Sego (1996) informaron que: a) el 89% de los 613 estudiantes universitarios consultados estaban familiarizados con una circunstancia en la que alguien había recuperado un recuerdo reprimido; b) el 75% de estos estudiantes había señalado que la fuente de esta información era la televisión y c) la creencia en los recuerdos reprimidos estaba correlacionada positivamente con la cantidad de exposición a los medios de comunicación. Merckelbach y Wessel (1998) descubrieron que el 94% ($n = 47$) de los estudiantes apoyaban la idea de que los recuerdos reprimidos existen. Magnussen *et al.* (2006) encuestaron a 2000 noruegos del público en general; hallaron que el 45% ($n = 900$) de los encuestados creía que los recuerdos traumáticos pueden ser reprimidos. Sorprendentemente el 40% ($n = 800$) creía que las personas que habían cometido un homicidio podían reprimir el recuerdo de ese suceso. Por último, Patihis *et al.* (2014) descubrieron que el 81% ($n = 316$) de los estudiantes universitarios creía que los recuerdos traumáticos eran a menudo reprimidos.

A partir de estos datos de encuesta, hemos calculado el porcentaje global de personas que creen en la existencia de recuerdos reprimidos en las muestras combinadas (véase Tabla 1). Aunque hay que tener cuidado al agrupar los datos de estas encuestas, debido a que las muestras pueden variar en muchas dimensiones, los datos agregados pueden ser informativos ya que, en general, se puede esperar que anulen en gran medida las diferencias aleatorias de las características de los participantes. En promedio, el 58% ($n = 4.745$) de aquellos que fueron encuestados informó algún grado de creencia en la existencia de recuerdos reprimidos. Al examinar la prevalencia de estas creencias a través de los subgrupos dentro de la muestra combinada, surgieron resultados interesantes. Entre los psicólogos clínicos, el 70% ($n = 2.305$) creía en la existencia de recuerdos reprimidos. Este porcentaje era de alguna manera más bajo en la década de 1990 (61%, $n = 719$) e incrementó a 76% ($n = 1.586$) desde 2012 en adelante. Asimismo, el 75% ($n = 1.586$) de los demás profesionales expresaron una fuerte creencia en los recuerdos reprimidos, al igual que el 46% ($n = 2.063$) de los legos.

También realizamos análisis adicionales. P. ej., cuando nos centramos solo en los ítems de la encuesta que utilizaron la palabra “represión”, encontramos una prevalencia del 65% ($n = 1.265$) en la creencia en recuerdos reprimidos. Además, dado que los ítems utilizados diferían en cierta medida entre los estudios de las encuestas, nos concentraremos en las afirmaciones en las que se preguntaba a las personas específicamente por la frecuencia de los recuerdos reprimidos (p. ej. “los recuerdos traumáticos a menudo son reprimidos”). Al enfocarnos en ellas (Erens *et al.*, 2019; Kagee & Breet, 2015, Patihis *et al.*, 2014), encontramos que el 78% ($n = 618$) de las personas encuestadas creía que las experiencias traumáticas eran a menudo reprimidas. También comparamos la tasa de creencia en recuerdos reprimidos en la década de 1990 con la tasa de todos los estudios llevados a cabo después de ese período, observándose una prevalencia del 62% ($n = 766$) en los estudios de la década de 1990; esta tasa fue ligeramente inferior en los estudios realizados después de la década de 1990 (57%; $n = 3.979$).

En conjunto, nuestros datos sugieren, quizás sorprendentemente, que los profesionales de la salud mental de nuestras muestras combinadas no fueron más críticos que los legos en relación con los recuerdos reprimidos. Este hallazgo refuerza nuestro argumento de que la creencia en recuerdos reprimidos está profundamente arraigada en las sociedades occidentales modernas. Además, los datos sugieren que, a pesar del gran número de trabajos científicos que ponen en duda la existencia de recuerdos reprimidos (p. ej., Loftus y Davis, 2006), la opinión de los psicólogos clínicos, de otros profesionales de la salud mental y del público en general sobre los recuerdos reprimidos se mantiene firme. Asimismo, pareciera que la creencia en los recuerdos reprimidos incluso aumentó entre los psicólogos clínicos.

Sin embargo, dentro de ciertos grupos de profesionales, especialmente los que trabajan en la psicología jurídica, el escepticismo sobre los recuerdos reprimidos es elevado. P. ej., Kassin, Tubb, Hosch y Memon (2001) descubrieron que solo el 22% de los expertos opinó que los recuerdos reprimidos son “suficientemente fiables” para ser presentados como prueba ante los tribunales. Asimismo, algunas investigaciones recientes sugieren que los científicos de la memoria tienden a albergar fuertes dudas respecto de la existencia de recuerdos reprimidos (solo el 12,5% estuvo de acuerdo en que los recuerdos reprimidos pueden ser recuperados con precisión en terapia; el 27,2% de los psicólogos experimentales estuvieron de acuerdo en que los recuerdos traumáticos suelen ser reprimidos; Patihis, Ho, Loftus, & Herrera, 2018). Es importante destacar que muchos científicos expertos son escépticos: eso contrarresta el argumento de que los recuerdos reprimidos deben existir debido a que mucha gente cree en ellos, un tentador error lógico denominado *falacia del vagón de cola* (Briggs, 2014).

Muchas de estas encuestas se apoyan en los términos “represión” o “recuerdos reprimidos”. Estos términos pueden tener todo tipo de connotaciones, lo que conduce a patrones de aprobación artificialmente elevados que sugieren la creencia en recuerdos reprimidos. Brewin, Li, Ntarantana, Unsworth y McNeilis (2019; Estudio 3) argumentaron recientemente que las altas tasas de aprobación de la creencia en recuerdos reprimidos (de la afirmación “las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas durante muchos años y luego recuperarse”) en realidad reflejan una creencia en la supresión de la memoria consciente (véase la sección siguiente sobre inhibición en la recuperación). Ellos descubrieron que cuando los miembros del público en general fueron consultados sobre su creencia en la represión consciente y sobre su creencia en los recuerdos reprimidos (“las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas por muchos años y luego recuperadas”), se hallaron tasas de aprobación similares. Sin embargo, debido a que Brewin y sus colegas no incluyeron un ítem en la encuesta sobre la represión inconsciente, se desconoce qué tasas de aprobación se detectarían sobre una afirmación tan controvertida. Para remediar esta omisión, Otgaar *et al.* (2019) preguntaron específicamente sobre la creencia de las personas en la represión inconsciente. Ellos detectaron altas tasas de aprobación de la creencia en la represión consciente e inconsciente (alrededor del 60%), lo que implica que la creencia en los recuerdos reprimidos sigue estando muy extendida. En lo que sigue, demostramos que, al igual que la creencia en los recuerdos reprimidos, la amnesia disociativa, concepto gemelo de la represión, se ha incrustado de tal manera en la tradición de la psicología que podría tratarse de la amenaza más potente para extender las guerras de recuerdos.

4. ¿Amnesia disociativa = recuerdos reprimidos?

A pesar de la creencia generalizada en los recuerdos reprimidos, el término “represión” se volvió controvertido en las guerras de recuerdos y ya casi no se lo utiliza en un contexto creíble en las publicaciones científicas. Por ello, muchos clínicos adoptaron uno nuevo y quizás más aceptable: el de *amnesia disociativa*. Este término se convirtió en el preferido y más utilizado para denominar al proceso por el cual los traumas se vuelven inaccesibles. P. ej., la *amnesia disociativa* se menciona en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (MDE-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), mientras que los términos *recuerdos reprimidos* o *represión*, no.

Puede que haya varias razones por las cuales la amnesia disociativa está incluida en el MDE-5. Un motivo probable es que la gran mayoría de los miembros del Grupo de Trabajo del MDE-5 eran psiquiatras y no psicólogos, y tampoco se incluyó en él a expertos en memoria (véase

Yan, 2007). Este Grupo de Trabajo tampoco reflejó de forma adecuada toda la gama de opiniones científicas sobre el estado empírico de los trastornos disociativos, incluyendo la amnesia disociativa. De hecho, como Lilienfeld, Watts y Smith (2012) señalaron:

Es preocupante que el Grupo de Trabajo del MDE-5 sobre Ansiedad, Espectro Obsesivo-Compulsivo y Trastornos Postraumáticos y Disociativos no incluya miembros que hayan expresado dudas en medios académicos sobre la etiología del trastorno de identidad disociativo y sobre los trastornos disociativos relacionados (p. ej., amnesia disociativa, fuga disociativa), a pesar de que estos trastornos son extremadamente controvertidos en la comunidad científica. (p. 831)

El estudio de casos de pacientes que afirman tener amnesia disociativa también han ocupado un lugar destacado en la literatura clínica, quizás contribuyendo a la validez *prima facie* del concepto de amnesia disociativa (p. ej., Staniloiu, Markowitz, & Kordon, 2018).

Nosotros planteamos que tanto en la década de 1990 como con posterioridad, cuando el término *recuerdo reprimido* fue ampliamente criticado, sus defensores comenzaron a privilegiar el uso del término *amnesia disociativa* en su reemplazo. Quizás Holmes (1994) fue uno de los primeros en darse cuenta de esta tendencia:

En ausencia de buenas pruebas clínicas o de laboratorio para la represión, los defensores del concepto han comenzado a enfatizar el de disociación en su lugar. Pero ese es simplemente otro nombre para la represión; si uno se disocia de un acontecimiento (ya no es consciente de él), lo ha reprimido. Se supone que la amnesia disociativa ocurre después de determinadas experiencias traumáticas. Sin embargo, los supuestos casos de este fenómeno son muy poco frecuentes (p. 18)

En línea con esta idea, la amnesia disociativa no fue mencionada en los trabajos sobre represión anteriores a la década de 1990 de Holmes (1972, 1974) y de Holmes y Schallow (1969). Este sutil pero significativo cambio de denominación ha enturbiado las aguas y ha servido para encubrir la práctica continuada de la psicoterapia que involucra recuerdos reprimidos, aunque con una nueva terminología.

La amnesia disociativa es definida en el MDE-5 como la “incapacidad para recordar información autobiográfica” que: a) es “generalmente de naturaleza traumática o estresante”, b) es “inconsistente con el olvido ordinario”, c) debe ser “almacenada exitosamente”, d) implica un periodo de tiempo en el que hay una “incapacidad para recordar”, e) no está causada por “una sustancia” o “una condición... neurológica” y f) es “siempre potencialmente reversible porque el recuerdo se ha almacenado con éxito” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 298). Estas características distintivas sirven como un conjunto de criterios para tres tipos de amnesia disociativa que figuran en el MDE-5. La amnesia disociativa *localizada* supone la pérdida de memoria durante un “período de tiempo limitado” y puede ser más amplia que la amnesia sobre un único acontecimiento traumático, p. ej., “meses o años asociados con el abuso infantil” (p. 298). Debido a que la amnesia disociativa localizada se asemeja más a lo que antes se llamaba recuerdo reprimido, cabe destacar que el *MDE-5* llama a este tipo “la forma más común de amnesia disociativa”. En la amnesia disociativa *selectiva*, el individuo “puede recordar algunos, pero no todos los acontecimientos durante un periodo de tiempo limitado” (p. 298). La amnesia disociativa *generalizada* implica “una pérdida completa de la memoria de la propia historia de vida” y “es poco frecuente” (p. 298). El *MDE-5* indica como factores que apoyan un diagnóstico de amnesia disociativa a los “antecedentes de trauma, abuso infantil y victimización” (p. 299).

Aunque los síntomas disociativos pueden manifestarse en contextos muy diferentes al trauma —p. ej., tras la ingestión o administración del anestésico ketamina (Simeon, 2004) o éxtasis, cannabis y cocaína (van Heugten-van der Kloet *et al.*, 2015)—, la tabla 2 ilustra las similitudes en las definiciones de amnesia disociativa del *MDE-5* y aquellas presentadas por los científicos escépticos sobre memoria reprimida (texto de Loftus, 1993; y Holmes, 1974). Sostenemos, sobre la base de paralelismos sorprendentes entre las definiciones, que los argumentos escépticos que se esgrimen contra los recuerdos reprimidos deberían aplicarse con la misma fuerza a la amnesia disociativa. Más concretamente, las definiciones tanto de amnesia disociativa como de recuerdo reprimido comparten la idea de que el material traumático o perturbador es almacenado, se vuelve inaccesible a causa del trauma y puede recuperarse más adelante de forma intacta.

A pesar de que el concepto de recuerdo reprimido rara vez se defiende en los círculos científicos en estos días, la idea de amnesia disociativa se ha vuelto popular, especialmente en algunos sectores de la psiquiatría. P. ej., entre 2010 y 2019, la revista *Journal of Trauma & Dissociation* publicó 71 artículos relacionados con la amnesia disociativa, mientras que entre 1990 y 1999 no se publicó ningún artículo de este tipo⁹. Este aumento parece ser una de las principales razones para la revitalización de las guerras de recuerdos y para la de las terapias que intentan exhumar los recuerdos traumáticos. En las dos primeras ediciones del *MDE* (Asociación Americana de Psiquiatría, 1952, 1968), ni la *amnesia disociativa* ni la *amnesia psicógena* fueron incluidas o mencionadas, aunque sí los tipos de neurosis disociativas. La amnesia psicógena apareció por primera vez en la tercera edición del *MDE* (Asociación Americana de Psiquiatría, 1980; mencionada 19 veces). Por su parte, la *amnesia disociativa* apareció por primera vez en la cuarta edición del *MDE* (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994; mencionada 50 veces). En el *MDE-5*, la amnesia disociativa apareció 75 veces (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Curiosamente, en ninguna de las ediciones del *MDE* fueron utilizadas las palabras *reprimir*, *recuerdo reprimido* o *represión*.

El *MDE* ha codificado y difundido ampliamente el concepto de amnesia disociativa. En algunos sectores de la psicología y la psiquiatría, la amnesia disociativa es tomada aparentemente como un concepto válido y totalmente no problemático (con notables excepciones; véase Pope, Poliakoff, Parker, Boynes y Hudson, 2007). Sin embargo, la definición de amnesia disociativa es científicamente complicada en muchos aspectos, al igual que la de recuerdo reprimido. Hay problemas inherentes cuando se trata de determinar si un trauma ha sido almacenado pero, sin embargo, resulta inaccesible. En primer lugar, está el complejo problema de la falta de falsabilidad: la única forma en la que podemos determinar si un recuerdo ha sido almacenado es por medio de un informe de la memoria, pero este refuta instantáneamente la afirmación de que la memoria es inaccesible. En segundo lugar, es difícil probar o falsear si el trauma psicológico es la razón por la que un evento no es recordado. El modo en que esto se establece depende en parte de la orientación teórica de la psicóloga o del psicólogo y de si ella o él interpretan la incapacidad de

⁹ En la página web del *Journal of Trauma & Dissociation*, hemos buscado artículos utilizando el término de búsqueda “amnesia disociativa” desde enero de 2010 a mayo de 2019 y desde enero de 1990 a mayo de 1999.

recordar como algo causado por el trauma psicógeno, por fallas de codificación ordinarias o por mecanismos de olvido.

De hecho, una cuestión clave es la de si los casos que parecen documentar amnesia disociativa o recuerdos reprimidos pueden explicarse en términos de mecanismos ordinarios de la memoria. Un ejemplo lo proporciona McNally (2003), quien comentó dos supuestos casos de amnesia disociativa/psicógena en niños que habían sido testigos de la caída de un rayo. McNally concluyó en que la pérdida de memoria podía explicarse de forma plausible por el hecho de que

ambos jóvenes amnésicos habían sido golpeados por los destellos laterales del rayo principal, quedaron inconscientes y estuvieron a punto de morir. Debido a los graves efectos en el cerebro que provoca el ser dejado inconsciente por un rayo, no es de extrañar que estos dos niños no tuvieran ningún recuerdo del suceso (p. 192).

La presencia de un antecedente de lesión cerebral (leve) en la descripción de casos de pacientes diagnosticados con amnesia disociativa también ha sido señalada por otros autores (Staniloiu & Markowitsch, 2014).

Consideremos otro ejemplo que es ilustrativo de muchos informes clínicos similares. Harrison *et al.* (2017) afirmaron haber documentado 53 casos de, como los autores prefirieron llamarla, “amnesia psicógena”. Estos casos son citados por otros como evidencia de la existencia de la amnesia disociativa (Brand *et al.*, 2018). Harrison *et al.* (2017) les formularon a los amnésicos varias preguntas relativas a su memoria autobiográfica. Hay que tener en cuenta que ninguno de estos casos satisfacía adecuadamente los seis principios de la amnesia disociativa discutidos anteriormente. P. ej., la amnesia debido a daño neurológico, como, p. ej., la “lesión cerebral traumática” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 298), el uso de sustancias u otras causas físicas no fueron descartadas, lo que impediría que la pérdida de memoria fuera diagnosticada en el MDE-5 como amnesia disociativa. La posibilidad de que un traumatismo craneal provoque un deterioro de la memoria es especialmente relevante en este caso, ya que Harrison *et al.* encontraron que los antecedentes de lesiones en la cabeza eran comunes en los casos “psicógenos”. Además, Harrison *et al.* no establecieron si el *shock* psicológico o el trauma causaron los problemas de memoria declarados o si los recuerdos fueron realmente inaccesibles durante un período de tiempo (véase también Pathis, Otgaar, & Merckelbach, 2019).

Otra cuestión es que Harrison *et al.* (2017) no excluyeron la posibilidad de que la amnesia disociativa fuera el resultado de una simulación o fingimiento. Esta omisión es notable porque muchos de los pacientes con amnesia disociativa descriptos por estos autores estaban plagados de problemas financieros y habría sido relativamente fácil administrarles tests de validez de los síntomas. Con estos tests se puede evaluar si los pacientes manifiestan síntomas atípicos o grotescos en un intento de exagerar sus problemas (Lilienfeld, Thames y Watts, 2013; Peters, van Oorsouw, Jelicic, & Merckelbach, 2013). Otros autores han detectado que la sobreinformación de síntomas grotescos e inverosímiles (p. ej., “Cuando oigo voces siento como si mis dientes se salieran de mi cuerpo”) es frecuente entre quienes afirman tener amnesia disociativa (Cima, Merckelbach, Hollnack y Knauer, 2003). Afirmar una amnesia disociativa no es lo mismo que padecerla (véase también Peters *et al.*, 2013). Teniendo en cuenta esta consideración, Staniloiu y Markowitsch (2014) reconocieron en su artículo que “el principal reto que plantea el diagnóstico diferencial de la amnesia disociativa es distinguir entre la amnesia verdadera y la amnesia simulada” (p. 237).

La clave de nuestro argumento es que la evidencia que los académicos presentan para la amnesia disociativa está típicamente sujeta a explicaciones más plausibles. McNally (2007) enumeró varias interpretaciones alternativas y quizás más plausibles de las pruebas de la amnesia disociativa. La primera es que los problemas de memoria que surgen después de un trauma podrían ser causados por el olvido cotidiano y no debería ser confundido con amnesia por el trauma. En segundo lugar, algunos teóricos de la amnesia disociativa han confundido la amnesia orgánica con la amnesia disociativa. En tercer lugar, las personas que han experimentado un trauma y no pueden recordarlo en un todo podrían haber fallado en la codificación de partes relevantes de la experiencia traumática. En cuarto lugar, las víctimas de abusos no suelen revelar el abuso (p. ej., porque se sienten avergonzadas), una decisión que no debe confundirse con la amnesia disociativa. En quinto lugar, en caso de que las personas no puedan recordar ningún acontecimiento (incluso los traumáticos) antes de los 3 años, esto probablemente refleje el fenómeno bien establecido de la amnesia infantil (Fivush, Haden, & Adam, 1995; Howe, 2013) más que una disociación. En sexto y último lugar, las víctimas de abusos a menudo y, comprensiblemente, no quieren pensar en sus experiencias traumáticas, pero con frecuencia no pueden evitar hacerlo debido a los *flashbacks* y a recuerdos intrusivos. Este fenómeno de la supresión no debe confundirse con la represión, y se ubica bien lejos del dominio de la amnesia disociativa.

III. Las supuestas pruebas empíricas para los mecanismos de recuerdos reprimidos

Tres áreas principales de investigación se utilizan típicamente para respaldar los recuerdos reprimidos o la amnesia disociativa: la inhibición en la recuperación, el olvido dirigido y la relación entre el trauma y la disociación. Sin embargo, ninguna de estas apoya por completo las seis partes de la definición de cualquiera de los conceptos que se muestran en la Tabla 2.

P. ej., el fenómeno de la inhibición en la recuperación (M. C. Anderson & Green, 2001; Anderson & Hanslmayr, 2014; M. C. Anderson *et al.*, 2004) sugiere que algunos mecanismos inhiben ciertos recuerdos mientras que otros llegan a la conciencia y que intentar no pensar en un recuerdo puede hacer que sea más difícil recordarlo. De todos modos, este fenómeno no cumple con los seis principios de la amnesia disociativa, tal como aquel que sostiene que el evento suele ser de carácter traumático (véase también Kihlstrom, 2002). Asimismo, algunas investigaciones han mostrado la inhibición del sistema límbico a través de la corteza frontal entre los individuos con un subtipo de TEPT que implica la supresión emocional (Lanius *et al.*, 2010). Aunque son interesantes, los casos de TEPT que conllevan emociones inhibidas no demuestran que un recuerdo esté almacenado, que es inaccesible debido al trauma y que más adelante se vuelve accesible. Se puede inhibir una emoción respecto de un recuerdo doloroso y, al mismo tiempo, conservarlo en todo su contenido.

Otra investigación ha mostrado que supuestos casos de amnesia disociativa iban acompañados de un aumento de la actividad de la corteza prefrontal y una disminución de la actividad del hipocampo cuando eran expuestos a estímulos (p. ej., ciertos rostros) respecto de los que habían informado tener amnesia (Kikuchi *et al.*, 2009). Sin embargo, considerar ese estudio como evidencia de recuerdos reprimidos o disociados sería prematuro. Antes de concluir que se trata de una amnesia disociativa, se deben descartar otras explicaciones plausibles, tales como la amnesia simulada, la que no fue investigada en este artículo. Esto es aún más notable porque uno de los pacientes que manifestó tener amnesia estaba preocupado por su inminente casamiento mientras que otro solicitó una licencia laboral luego de haber estado involucrado en un accidente.

Se ha sugerido que la inhibición en la recuperación es un “modelo viable para la represión” (M. C. Anderson & Green, 2001, p. 366). Para evaluar la inhibición en la recuperación se utiliza el modelo canónico de “pensar/no pensar” (M. C. Anderson & Green, 2001). En la versión original, los participantes ven una serie de pares de palabras que no tienen ninguna relación entre sí (p. ej. ordalía-cucaracha). Luego de ver estos estímulos, se les muestra a los participantes las palabras clave (p. ej. ordalía) y se les instruye a que o bien recuerden la palabra asociada (pensar) o no (no pensar). Cuando se les pide que recuerden todas las palabras de respuesta durante la

presentación de las palabras-clave, los participantes recuerdan con menor precisión las respuestas de “no pensar”. Un metaanálisis demostró que las palabras de “no pensar” se relacionaban con índices más bajos de recuerdo que los elementos que eran estudiados, pero que no se preguntaban durante la fase de pensar/no pensar (una reducción del 8%; M. C. Anderson & Huddleston, 2012). Un problema con este metaanálisis reside en que no fueron incluidos estudios inéditos de otros laboratorios, lo que expande el espectro del “problema del archivador” (sesgo de publicación) y, por lo tanto, exagera el alcance de los efectos. De hecho, Bulevich, Roediger, Balota y Butler (2006) realizaron tres experimentos que no lograron replicar el efecto de la supresión de recuerdos del pensar/no pensar y resaltaron que “mientras trabajábamos en este proyecto, nos dimos cuenta de que hay otros grupos de investigadores que no pudieron replicar los resultados originales de M. C. Anderson y Green (2001), aunque la mayoría se rindió y no intentó publicar sus resultados” (p. 1574). Otros investigadores de la memoria han mencionado recientemente ciertos estudios inéditos que no lograron replicar el descubrimiento original del pensar/no pensar (A. J. Barnier, comunicación personal, 17 de noviembre de 2018; I. Wessel, comunicación personal, 10 de enero de 2019).

Nuestro argumento es que los siguientes dos cauces de investigación son necesarios en el ámbito del efecto de supresión de recuerdos de pensar/no pensar. En primer lugar, el trabajo empírico es necesario en la relación entre el trauma y la supresión de recuerdos. Hasta el momento, los trabajos en esta área específica son limitados. P. ej., Hulbert & Anderson (2018) detectaron que los estudiantes que informaban un gran historial de traumas mostraban una mayor supresión de recuerdos que los estudiantes que tenían poca experiencia con situaciones traumáticas. A pesar de ser interesante, esta investigación no determina de forma causal si el trauma condujo a una mayor supresión de la memoria. En segundo lugar, un intento de réplica multicéntrico aportaría información crítica respecto de la solidez, la fiabilidad y las posibles condiciones límites del efecto de la supresión de recuerdos de pensar/no pensar.

El olvido motivado de las palabras relacionadas con un trauma en el modelo del olvido dirigido es otra técnica sostenida para apoyar la amnesia disociativa (tal como lo indican DePrince *et al.*, 2012 como parte de la teoría del trauma por traición). P. ej., DePrince y Freyd (2001) afirmaron que habían aportado evidencias en relación con el olvido motivado en individuos disociados. En este estudio, los participantes que obtenían un puntaje alto o bajo en la escala de experiencias disociativas (DES; E. M. Bernstein & Putnam, 1986) recibieron diversas palabras (algunas neutrales y otras relacionadas con el trauma) y luego de cada palabra se les indicaba que la recordaran o la olvidaran. Las autoras descubrieron que, en el marco de condiciones de atención

dividida, los participantes con puntuaciones más altas en disociación recordaban menos palabras relacionadas con el trauma y una mayor cantidad de palabras neutrales que quienes tenían una puntuación baja en disociación. Aún así, otros investigadores no pudieron replicar estos resultados (p. ej., Devilly *et al.*, 2007; Giebsbrecht & Merckelbach, 2009; McNally, Metzger, Lasko, Clancy & Pitman, 1998). En una investigación reciente, Patihis y Place (2018) solo encontraron prueba insuficiente para respaldar la hipótesis que sostiene que los individuos traumados y disociados olvidarían las palabras relacionadas con el trauma; solo una de las ocho hipótesis predijo el apoyo al olvido dirigido diferencial. Patihis y Place (2018) señalaron la gran cantidad de “grados de libertad” de los que disponen los investigadores para elegir comparaciones en esos experimentos de olvido dirigido. Tal como apuntaron:

En el marco de un conjunto de datos determinados, los investigadores pueden intentar demostrar el olvido diferencial entre las listas de Recordar y las listas de Olvidar. Si eso falla, pueden comparar el trauma con palabras positivas o neutrales. Si ello falla, pueden buscar significación estadística en diversas interacciones y pueden hacer todas esas comparaciones con una cantidad de categorizaciones: sobre la disociación, el trauma, el diagnóstico, el estrés agudo, todas las que proporcionan grados adicionales de libertad. Dado el número de combinaciones posibles, un investigador motivado muy probablemente pueda encontrar una comparación que pueda ser interpretada como olvido dirigido.

Incluso si ese modelo pudiera sistemáticamente revelar que los individuos disociados no recuerdan tan bien las palabras relacionadas con el trauma, esto no sería prueba de que un trauma puede ser almacenado y llegar a ser tanto inaccesible como recuperable con precisión. Además, hay trabajos que demuestran que el olvido dirigido de los recuerdos autobiográficos no está vinculado de forma significativa con el valor emocional de esos recuerdos. Este hallazgo es contrario a la expectativa según la cual el trauma debería producir un efecto distintivo en la memoria (Barnier *et al.*, 2007). A pesar de las numerosas afirmaciones en la literatura que sostienen lo contrario, la investigación del olvido dirigido no aporta pruebas convincentes para los recuerdos reprimidos o la amnesia disociativa. En términos más generales, los investigadores han señalado que los efectos del deterioro de la memoria producidos por el olvido dirigido podrían ser consecuencia de una falta de ensayo, lo que niega la necesidad de invocar recuerdos reprimidos (Roediger & Crowder, 1972).

A su vez, los investigadores han señalado la correlatividad estadística entre el trauma y los síntomas disociativos como apoyo para una hipótesis general de que el trauma puede llevar a una amnesia disociativa (véase Dalenbergh *et al.*, 2012, 2014; pero véase Lynn *et al.*, 2014). Sin embargo, incluso si esta vinculación fuera sólida —usualmente no lo es (véase Pathis & Lynn, 2017)—, esto no constituye evidencia para la amnesia disociativa. La disociación, medida por la DES (Escala de Experiencias Disociativas), instrumento ampliamente utilizado, evalúa sentimientos de despersonalización, desrealización y problemas de memoria. Estos síntomas no son correlatos improbables de estar traumado o estresado por un período de tiempo. No obstante, la DES no valora la amnesia disociativa como es definida en el *MDE-5*, a pesar de que se utilice la palabra “disociativa”. Específicamente, la subescala de amnesia disociativa de la DES (p. ej. Stockdale, Gridley, Balogh & Holtgraves, 2002) contiene elementos tales como “encontrarse en un lugar, pero sin saber cómo se ha llegado a él”, “encontrarse vestido con ropa que uno no recuerda haberse puesto”, “encontrar objetos desconocidos entre las pertenencias de uno”, “no reconocer amigos o miembros de la familia” y “no tener recuerdo de algunos eventos personales importantes (p. ej., la graduación)” (E. M. Bernstein & Putnam, 1986; pp. 733-743). Estos ítems no describen la amnesia disociativa y no valoran las reacciones a los traumas y los recuerdos almacenados, pero aún inaccesibles. Por el contrario, estos podrían reflejar un control deficiente de la atención y errores cognitivos habituales. De hecho, los estudios han demostrado que en las muestras de los estudiantes las puntuaciones en los elementos de la amnesia de la DES tienen una correlación positiva y significativa con una medida de fallas en la atención —esto es, errores cognitivos (Merckelbach, Muris & Rassin, 1999; Examen 1, $r = .49$; Examen 2, $r = .36$; véase también Merckelbach *et al.*, 2000); para una réplica en grupos no clínicos, véase Bruce, Ray y Carlson (2007: $r = .31\text{-.46}$)—.

El panorama que tenemos hasta aquí no implica que la disociación no esté relacionada con la memoria. Según nuestra postura, el trauma en ocasiones puede conducir a sentimientos de despersonalización y a que, probablemente por el nivel de estrés que ello conlleva, surjan problemas de memoria. Sin embargo, esta postura no favorece la existencia de la amnesia disociativa, lo que implica que los recuerdos de experiencias autobiográficas completas hayan sido temporalmente inaccesibles y puedan ser luego recuperados de forma completa y precisa (véase también Pathis *et al.*, 2019). Es cierto que estudios anteriores (p. ej., Eich, Macaulay, Loewenstein & Dihle, 1997) hallaron evidencia que indicaría la presencia de amnesia autobiográfica en pacientes con trastornos de identidad disociativos (TID). No obstante, un conjunto de estudios más recientes, realizados por Huntjens y colegas, han demostrado la

importancia de distinguir entre lo que la gente informa subjetivamente sobre su pérdida de memoria y (la ausencia de) manifestaciones objetivas de esa pérdida. Huntjens, Verschuere y McNally (2012) analizaron la transferencia de información entre estados de personalidad en pacientes diagnosticados con TID. Se incluyeron los dos exámenes sobre la memoria explícita e implícita, así como también la información neutral, emocional y autobiográfica. Los datos de los estudios fueron consistentes en que, subjetivamente, los pacientes con TID reportaron amnesia entre sus estados de personalidad pero que, objetivamente, no surgió evidencia de amnesia autobiográfica (p. ej., Dorahy & Huntjens, 2007; Huntjens *et al.*, 2012).

IV. Técnicas psicoterapéuticas, distorsiones de la memoria y otros efectos secundarios

A continuación, consideramos el rol de la terapia en el surgimiento de recuerdos reprimidos. Debatimos la investigación respecto de con qué frecuencia los psicólogos les sugieren a los pacientes que podrían tener recuerdos reprimidos, los efectos de la terapia sobre un recuerdo (falso) y el vínculo entre la psicopatología y la recuperación de un recuerdo (falso).

1. Informes sobre la recuperación de recuerdos en terapia

Hemos mostrado que un gran porcentaje de psicólogos clínicos aún cree que los recuerdos reprimidos podrían ocurrir cuando las personas enfrentan un trauma. Aquí, una cuestión fundamental es conocer si esas creencias acarrean alguna ramificación en los contextos terapéuticos. Patihis y Pendergrast (2019) encuestaron a 2.326 ciudadanos de Estados Unidos respecto de la recuperación de recuerdos en psicoterapia. El 9% de los encuestados ($n = 217$) informó que sus terapeutas habían considerado la posibilidad de que ellos (los pacientes) tuvieran recuerdos reprimidos de abuso infantil. Además, estos participantes eran 20 veces más propensos a reportar recuerdos de abuso recuperados en terapia (que desconocían antes de asistir) que los encuestados cuyos terapeutas no debatían la posibilidad de que existieran recuerdos reprimidos. El 5% ($n = 122$) de la muestra pública informó que durante el transcurso de la terapia tuvo recuerdos de haber sufrido abuso, de los que no tenía memoria previamente. Los terapeutas que reportaron la recuperación de recuerdos incursionaron en una amplia gama de terapias, desde terapia de apego hasta terapias cognitivo-conductuales. En la mayoría de estas terapias, los participantes indicaron que una minoría de los terapeutas había considerado la posibilidad de recuerdos reprimidos. Esto ocurre, con mayor frecuencia, en algunas terapias que implican trabajar con traumas del pasado (p. ej., terapia de apego, EMDR).

El estudio de Patihis y Pendergrast (2019) se refirió a la recuperación de recuerdos en Estados Unidos; no obstante, Shaw, Leonte, Ball y Felstead (2017) estudiaron la frecuencia de los recuerdos reprimidos y recuperados en Gran Bretaña. Ellos analizaron casos de la *British False Memory Society*, una organización benéfica que apoya a las personas que afirman haber sido erróneamente acusadas por un delito en función de un recuerdo falso. La base de datos de la organización contiene más de 2.500 casos desde 1993. Los investigadores seleccionaron una muestra aleatoria de la base de datos y descubrieron que el 84.3% ($n = 153$) de las hijas que acusaban a sus padres se habían sometido a una terapia que iba desde la psicoterapia habitual a la hipnosis. Asimismo, Shaw y Vredeveldt (2019) señalaron que el equivalente holandés a la Sociedad Británica para la Falsa Memoria, *The Fictitious Memory Group*, había recibido trece posibles casos nuevos de recuerdos falsos del 2011 y 2018. Es importante destacar que en el 77% de esos casos ($n = 10$), las presuntas víctimas se sometieron a alguna clase de intervención terapéutica (p. ej., EMDR, terapia de reencarnación).

En Alemania, un grupo de recuerdos falsos similar llamado *False Memory Deutschland* (2019) conserva un archivo con casos de personas que afirman haber sido falsamente acusadas sobre la base de recuerdos recuperados de abuso sexual. En su sitio web, este grupo sostiene que, al momento de las acusaciones, el 83% ($n = 81$) de las presuntas víctimas había recibido psicoterapia. Es incluso más interesante si se observa que el número de acusaciones ha aumentado desde el 2002. En general, los informes sobre recuerdos reprimidos en terapia se producen en una escala que no es insignificante y se pueden encontrar en muchos países diferentes. Por supuesto, también aquí, la información se debería interpretar con precaución porque podrían interferir los sesgos de selección. Sin embargo, los datos aportan pruebas adicionales respecto de que el problema de los recuerdos reprimidos no ha desaparecido y de que incluso hay algunos indicios que apuntan a su resurgimiento, por lo menos en algunos ámbitos (véase también más abajo).

2. La terapia y sus efectos secundarios

Una de las hipótesis más importantes implícita en la guerra de recuerdos era que, durante el tratamiento psicológico, algunos terapeutas les sugerían a sus pacientes que habían reprimido algún recuerdo traumático, lo que podría haber engendrado falsos recuerdos. Aunque los estudios experimentales han confirmado que las preguntas sugestivas pueden provocar recuerdos falsos (Scoboria *et al.*, 2017), existe una escasez de investigación sistémica respecto de cómo la terapia moldea la memoria. Goodman, Goldfarb, Quas, y Lyon (2017) analizaron si la terapia durante un proceso seguido por abuso sexual infantil predecía la consistencia del recuerdo

(10-16 años después). Curiosamente, los autores descubrieron que el uso de la terapia se correlacionaba de forma positiva con la consistencia del recuerdo. En concreto, era más probable que las presuntas víctimas que habían asistido a terapia durante o poco después de la acusación recordaran correctamente los detalles relacionados con el abuso (p. ej., el nombre y la edad de su agresor), que aquellas que no lo hicieron. El uso de la psicoterapia no sugestiva puede ayudar a la consistencia del recuerdo en lugar de obstaculizarlo. Sin embargo, no es lo mismo recordar de forma consistente a recordar de forma precisa (Smeets, Candel, & Merckelbach, 2004; Talarico & Rubin, 2003).

No obstante, Goodman *et al.* (2017) no evaluaron específicamente si el tipo de terapia que se había utilizado estaba relacionado con la precisión del recuerdo y no se pudieron extraer en este análisis conclusiones causales respecto de los efectos de la terapia en la precisión de los recuerdos. Es importante establecer una relación causal porque algunas terapias, tales como la EMDR y las terapias psicoanalíticas, dependen de que los pacientes recuperen recuerdos autobiográficos específicos y, por lo tanto, podría haber un mayor riesgo de recuerdos falsos. Asimismo, una cuestión relevante es si ciertas terapias podrían aumentar la propensión de las personas a conformarse con las insinuaciones y a elaborar recuerdos falsos. En efecto, Goodman *et al.* (2017) argumentaron que “un estudio que utiliza un diseño experimental con asignación aleatoria de grupos para investigar los efectos de las intervenciones terapéuticas en recuerdos falsos y verdaderos de eventos traumáticos sería una contribución bienvenida en este ámbito de investigación” (p. 929). Houben, Otgaar, Roelofs y Merckelbach (2018) abordaron este asunto al examinar el efecto de los movimientos oculares tal y como se proporciona en la EMDR sobre la creación de recuerdos falsos (es decir, reporte de información errónea). Los participantes que recibieron tratamientos con movimiento ocular eran más susceptibles a crear recuerdos falsos que aquellos que no habían recibido estas terapias. Supuestamente, los movimientos oculares degradan la memoria, lo que haría que las personas sean más propensas a aceptar información externa engañosa y esto podría concluir en recuerdos falsos (pero véase también van Schie & Leer, 2019). Entonces, a pesar de que los movimientos oculares como en la EMDR puedan mejorar la recuperación de la memoria (p. ej. Lyle, 2018), también pueden incrementar la predisposición de las personas a aceptar influencias externas.

Además de centrarse en los efectos de la terapia sobre el rendimiento de la memoria, resulta imperativo examinar los efectos secundarios no deseados de la psicoterapia según los terapeutas y los propios pacientes. A pesar de que este trabajo sea limitado, la investigación ha demostrado que la psicoterapia puede, en algunos casos, engendrar efectos secundarios negativos

(Lilienfeld, 2007; Merckelbach, Houben, Dandachi-Fitzgerald, Otgaar, & Roelofs, 2018; Rozental *et al.*, 2018). En este sentido, los estudios que analizaron la relación entre la terapia y la memoria son de especial interés. P. ej., Rozental, Kottorp, Boettcher, Andersson y Carlbring (2016) realizaron una encuesta a personas que habían realizado tratamiento por ansiedad social y descubrieron que el efecto secundario más frecuente era “la reaparición de recuerdos desagradables” ($n = 251$; 38%).

Los estudios que analizan qué sucede luego de que los pacientes recuperan sus recuerdos a través de la terapia son especialmente relevantes. Fetkewicz, Sharma y Merskey (2000) notaron que los intentos de suicidio aumentaban después de que los pacientes hubiesen realizado terapia de recuperación de los recuerdos, aunque sus conclusiones son atenuadas por la ausencia de un grupo de comparación de personas que no hayan recibido tales intervenciones. Loftus (1997) observó un patrón similar con pacientes que recibieron una compensación luego de haber recuperado sus recuerdos en terapia. Antes de la recuperación de la memoria, tres pacientes (10%) informaron haber pensado en suicidarse, mientras que luego de la recuperación veinte pacientes (67%) reportaron tendencias suicidas. Si bien no se puede concluir en que esta terapia en particular haya causado estos intentos o sentimientos de suicidio, es preocupante que los pacientes se hayan vuelto más sintomáticos luego de las intervenciones terapéuticas. En su conjunto, la investigación de los efectos negativos de la terapia, aunque limitada en cantidad, sugiere que esos efectos podrían no ser insignificantes y que la recuperación de recuerdos podría tener un rol importante en el deterioro.

3. Psicopatología y los falsos recuerdos

Otra forma de examinar el rol de la terapia en el proceso de desenterrar recuerdos reprimidos es establecer si las personas con algún tipo de trastorno psicopatológico corren más riesgos de tener recuerdos falsos que aquellas personas que no los poseen. Esta información es esencial porque las personas podrían pedir una explicación para su trastorno en terapia (cf. “esfuerzo por el significado”, Bartlett, 1932) y los terapistas podrían activamente buscar esas explicaciones en los recuerdos de sus pacientes y así impulsar los recuerdos falsos. Los autores han expresado diferentes opiniones en relación con el vínculo entre los trastornos psicológicos y la generación de recuerdos falsos. P. ej., Bookbinder y Brainerd (2016) sostuvieron que “respecto del TEPT en particular, la información disponible no aporta un panorama consistente de los efectos de los recuerdos falsos” (p. 1345). En cambio, Scoboria *et al.* (2017) opinaron que “las

personas que sufren de un trastorno psicopatológico y buscan ayuda para sus síntomas podrían ser especialmente vulnerables a las sugerencias” (p. 160).

Otgaar, Muris, Howe y Merckelbach (2017) han revisado recientemente el conjunto de trabajos empíricos relacionados con los trastornos psicopatológicos y la creación de recuerdos falsos. En específico, estas investigaciones se concentran en los efectos de los recuerdos falsos en pacientes con TEPT, depresión y antecedentes de trauma y han revelado que, en la mayoría de estos estudios, los investigadores utilizaron el modelo Deese/Roediger-McDermott (DRM) de los falsos recuerdos (Deese, 1959; Roediger & McDermott, 1995). En este modelo, los participantes reciben listas de palabras asociadas (p. ej. *noche, almohada, luna*). Durante las tareas de recuerdo y reconocimiento, los participantes con frecuencia recuerdan erróneamente una palabra relacionada pero no presentada que se denomina “palabra crítica” (en este caso, *dormir*). Otgaar, Muris, *et al.* (2017) también incluyeron experimentos que se basaron en listas de palabras con carga emocional relacionadas con algunos aspectos del trastorno psicopatológico de los participantes. P. ej., para los pacientes con depresión se podían utilizar listas que se centraran en la palabra “*triste*”. La conclusión general de este análisis fue que la gente con TEPT, depresión o antecedentes de trauma corrían un mayor riesgo de crear recuerdos falsos cuando recibían las listas de palabras que se relacionaban con sus síntomas (véase también Howe & Malone, 2011). Existen pruebas de que ciertos tipos de trastornos psicopatológicos (p. ej. esquizofrenia) están estrechamente relacionados con una tendencia de aceptar y rendirse ante la presión externa (Peters, Moritz, Tekin, Jelicic, & Merckelbach, 2012). También hay estudios que indican que los trastornos psicopatológicos (p. ej., depresión, TEPT) están vinculados a una mayor propensión a producir recuerdos falsos y espontáneos.

Sin embargo, las implicancias de este análisis deben ser leídas con cuidado porque los falsos recuerdos espontáneos, inducidos por el modelo DRM, suelen estar poco o incluso no estar relacionados con los falsos recuerdos inducidos por sugerión (p. ej. D. M. Bernstein, Scoboria, Desjarlais, & Soucie, 2018; Calado, Otgaar, & Muris, 2019; Nichols & Loftus, 2019; Ost *et al.*, 2013; Otgaar & Candel, 2011; Patihis, Frenda, & Loftus, 2018; Zhu, Chen, Loftus, Lin, & Dong, 2013). De este modo, a pesar de que los trastornos psicopatológicos parecerían estar relacionados con una creciente vulnerabilidad hacia la producción de recuerdos falsos y espontáneos, esto no necesariamente conlleva que también estén vinculados a una mayor susceptibilidad frente a los recuerdos falsos inducidos por sugerión.

V. La creación de recuerdos falsos implantados

Muchas batallas de las guerras de recuerdos versaron sobre la cuestión de los terapeutas que les informaban a sus pacientes que habían reprimido recuerdos de su niñez. El hecho de que algunos terapeutas le hayan sugerido a sus pacientes que habían sido abusados sexualmente suscitó ciertas inquietudes respecto de los falsos recuerdos en la psicoterapia (Loftus, 1994) al igual que si las intervenciones terapéuticas sugestivas podían estimular la formación de falsos recuerdos. Al enfocarse en casos en los que aparecía la recuperación de recuerdos, los investigadores comenzaron a analizar las condiciones, como los tipos de eventos insinuados, bajo las cuales podrían implantarse los eventos falsos de forma inadvertida. En concreto, se abordó el asunto de si podían implantarse los eventos y si incluso se podían formar recuerdos falsos emocionalmente negativos.

1. Eventos y recuerdos falsos implantados

Los investigadores han recurrido al modelo de la implantación de falsos recuerdos para demostrar que eventos completos, desde los positivos (p. ej. una fiesta de cumpleaños) hasta los negativos (p. ej., perderse en un centro comercial), pueden ser implantados. En el modelo de implantación de falsos recuerdos (Loftus & Pickrell, 1995) se les pregunta a los participantes qué recuerdan sobre un evento que sí han vivido y uno falso. A los participantes se les informa (falsamente) que sus padres confirmaron la vivencia de estos acontecimientos. Durante estas múltiples entrevistas sugestivas, aproximadamente el 30% de los participantes afirmó recordar un evento falso (Scoboria *et al.*, 2017). Las investigaciones que han implantado eventos negativos de forma exitosa son especialmente relevantes para el argumento de que los recuerdos recuperados de abuso pueden ser casos de recuerdos falsos.

P. ej., Hyman *et al.* (1995) descubrieron en su estudio de implantación que, en la segunda entrevista sugestiva, el 10% ($n = 2$) de sus sujetos había recordado falsamente haber pasado la noche en un hospital debido a un cuadro de fiebre y a una infección en el oído. Loftus y Pickrell (1995) mostraron que el 25% ($n = 6$) de su muestra había creado recuerdos falsos sobre haberse perdido en un centro comercial. Porter, Yuille y Lehman (1999) implantaron diversos eventos negativos (p. ej., perderse, un procedimiento médico importante, ser herido de gravedad por un niño, un ataque animal, un accidente doméstico) y los porcentajes de la implantación variaron entre un 16.7% ($n = 3$; perderse) y un 36.8% ($n = 7$; ataque animal). Shaw y Porter (2015) observaron que el 70% ($n = 21$) de los participantes crearon recuerdos falsos de haber cometido un delito (pero véase Wade, Garry, & Pezdek, 2018 que utilizaron otro método de

valoración e informaron que solo entre el 26% y el 30% de los sujetos en el examen de Shaw y Portner habían creado recuerdos falsos).

Por supuesto, los eventos que han sido implantados en estudios experimentales sobre recuerdos falsos difieren en varios aspectos de los acontecimientos recolectados en supuestos reales (p. ej. abuso sexual), que casi siempre involucran sentimientos de vergüenza o tabú (Goodman, Quas, & Ogle, 2010). En efecto, cuando Pezdek, Finger, y Hodge (1997) intentaron implantar la experiencia de un enema rectal en los participantes adultos, ninguno de ellos resultó víctima de la sugestión. Sin embargo, esto no equivale a afirmar que tales acontecimientos no pueden ser implantados en la memoria. Otgaar, Candel, Scoboria, y Merckelbach (2010) descubrieron que, durante la segunda entrevista, seis niños (10%) informaron falsamente haberse realizado un enema rectal (véase también Hart&Schooler, 2006). Asimismo, en general, la investigación sugiere que es más probable recordar de forma errónea un evento negativo que los acontecimientos más ordinarios (p. ej. Otgaar, Candel, & Merckelbach, 2008; Porter, Taylor, & ten Brinke, 2008). Este hallazgo se explica porque los recuerdos emocionalmente negativos contienen un alto nivel de conectividad con otros recuerdos. Así, es relativamente sencillo activar y después recordar eventos que no fueron vividos, pero están relacionados con el acontecimiento experimentado (p. ej., Bookbinder & Brainerd, 2016; Otgaar, Merckelbach, *et al.*, 2017).

Más allá de que se pueda argumentar que el tipo de eventos implantados en las investigaciones de los recuerdos falsos no coincide con los acontecimientos de interés en los procesos judiciales, en los estudios de implantación de recuerdos falsos, en general, se entrevista a los participantes en dos o más oportunidades de forma sugestiva, mientras que los procesos judiciales suelen revelar que las personas con recuerdos falsos han sido entrevistadas por terapeutas de manera sugestiva a lo largo de los años (Maran, 2010; van Til, 1997). Así, parece seguro suponer que, con la suficiente presión sugestiva, se podrían implantar en la memoria incluso eventos extremadamente negativos.

2. Estimar la prevalencia de la implantación de falsos recuerdos

Los investigadores han tratado de estimar el porcentaje de individuos que desarrollan recuerdos autobiográficos falsos en el laboratorio. Tales experimentos han involucrado, principalmente, a estudiantes de grado saludables a quienes se los confronta con información sugestiva. Luego, se evalúan los informes de sus recuerdos en búsqueda de indicios de aceptación de la información falsa. Sin embargo, el intento de elaborar una estimación precisa es una tarea

desafiante porque las investigaciones difieren en términos de codificación y criterios utilizados para definir un informe de recuerdos falsos. Brewin y Andrews (2017) analizaron estudios de implantación de recuerdos falsos y concluyeron que en el 15% de las experiencias recuperadas inducidas por el método de implantación, las declaraciones fueron calificadas indudablemente como recuerdos falsos. Ellos sostuvieron que esta estadística demostraba que “la susceptibilidad a los recuerdos falsos de los acontecimientos de la niñez parece más limitada de lo que se ha sugerido” (p. 2).

Sin embargo, el estudio de Brewin y Andrews (2017) ha sido criticado (para un análisis crítico, véase Otgaar, Merckelbach, *et al.*, 2017). En primer lugar, tal como fue mencionado con anterioridad, la codificación de los recuerdos falsos varía entre los estudios de implantación de estos recuerdos. Por lo tanto, Scoboria *et al.* (2017) idearon un nuevo sistema de codificación con base en las teorías relativas a la memoria (p. ej. Brewer, 1996; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Johnson, Hashtroudi, & Lindsay, 1993; Rubin, 2006). Mediante el empleo de este sistema, ellos volvieron a codificar las transcripciones de ocho publicaciones de estudios sobre la implantación de falsos recuerdos. En suma, descubrieron que un 30,4% de las transcripciones fueron codificadas como falsos recuerdos, el doble del porcentaje que Brewin y Andrews (2017) informaron. Además, en el análisis realizado por Scoboria *et al.*, un 23% adicional de los casos fueron codificados como si hubieran aceptado en cierta medida el acontecimiento falso.

En segundo lugar, Otgaar, Merckelbach, *et al.* (2017) reseñaron 15 estudios de laboratorio sobre recuerdos falsos que investigaban la confianza que los pacientes tenían sobre sus falsos recuerdos. Los datos revelaron un índice de confianza medio del 74%, con un intervalo de confianza no ponderado del 95% = [0,66, 0,78].¹⁰ Además, en un 93% ($k = 14$) de los estudios, los informes de recuerdos falsos tuvieron índices de confianza que excedían el punto medio de la escala de valoración. Sin duda, los niveles de confianza suelen ser elevados en los falsos recuerdos implantados.

En tercer lugar, incluso si aceptamos el 15% muy conservador como un estimativo razonable del potencial global de recuerdos falsos, este porcentaje aún señala un problema

¹⁰ En los estudios reseñados, la confianza fue medida mediante el uso de diferentes escalas (p. ej., 1–5, 1–10, 50–100).

relevante en los ámbitos jurídicos y terapéuticos. Esto significa que, si un terapeuta que utiliza indicaciones sugestivas tuviera consultas con 100 pacientes, en promedio, 15 de ellos podrían desarrollar recuerdos autobiográficos irreales de, p. ej., abuso sexual y algunos podrían falsamente acusar a una persona inocente por este recuerdo (Nash, Wade, Garry, Loftus & Ost, 2017; véase también Smeets, Merckelbach, Jelicic & Otgaar, 2017).

VI. Guerras de recuerdos en los tribunales y más allá

Hemos reseñado varias líneas de evidencia que muestran que la cuestión de los recuerdos reprimidos sigue siendo popular, aunque científicamente controvertida entre los psicólogos y psiquiatras. A continuación, examinaremos el rol que tienen los recuerdos reprimidos y la amnesia disociativa en los procesos judiciales y la persistencia de las creencias ingenuas en recuerdos en los tribunales.

1. Los recuerdos reprimidos y la amnesia disociativa en los tribunales

En 2017 se publicó un informe del ministerio francés que proponía aumentar el plazo de prescripción de la acción penal por abuso sexual de 20 a 30 años (Flament & Calmettes, 2017). La razón que se expuso fue que, dado que las víctimas usualmente tardan en revelar su experiencia abusiva (p. ej., Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003; véase también Connolly & Read, 2006), ellas tienen derecho a acceder a los tribunales. Sin embargo, en el informe se plasmó un motivo más controvertido para fundamentar el aumento del plazo de prescripción de la acción penal que indicaba que las experiencias traumáticas de abuso podían derivar en amnesia disociativa (Dodier & Thomas, 2019). Dodier y Thomas señalaron, con razón, que el uso de un término tan controvertido en un informe oficial del gobierno podría hacer que las personas con antecedentes de trauma crean que sus recuerdos traumáticos son atípicos y que para descubrir recuerdos adicionales deben recurrir a métodos como la terapia de la memoria recuperada que puede dar lugar a recuerdos falsos. Está claro que las víctimas podrían tardar muchos años en revelar sus experiencias traumáticas, pero, como fue previamente señalado, hay explicaciones más plausibles que la amnesia disociativa que justifiquen la demora en denunciar el abuso, tales como sentirse avergonzado por el trauma o reinterpretar la experiencia como abusiva (p. ej., Goodman-Brown *et al.*, 2003; Schooler, 2001). Es especialmente necesario resaltar la cuestión de la revelación tardía, dado que actualmente se presta mucha atención a los casos históricos de abuso sexual, como aquellos que surgieron en el debate #MeToo, de los cuales la gran

mayoría no tiene relación con los recuerdos reprimidos o recuperados (véase también Goodman *et al.*, 2017).

También hay evidencia de recuerdos recuperados en algunos casos en el Reino Unido. El documento del *United Kingdom Advocate's Gateway* (2015) relativo al trauma explica cómo deben aproximarse los abogados a las víctimas y testigos afectados por el trauma. Entre otras cuestiones, prevé que la amnesia disociativa es posible y afirma que “el trauma irrumpre la función del hemisferio izquierdo del cerebro... Esta perturbación afecta la habilidad de realizar una narrativa verbal... El hemisferio derecho del cerebro almacena recuerdos asociados implícitos o sensoriales” (p. 5). Esta recomendación es discutible y contiene algunas ideas potencialmente pseudocientíficas y sin fundamento que se mezclan en el documento.

Una forma alternativa de analizar si la cuestión de los recuerdos reprimidos y la amnesia disociativa sigue siendo prominente en el ámbito jurídico consiste en evaluar los procedimientos judiciales e investigar la cantidad de casos en los que los recuerdos reprimidos jugaron un papel. En los Países Bajos existe una base de datos en línea de sentencias judiciales (<http://www.rechtspraak.nl> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023]) en la que se pueden buscar términos clave en un conjunto diverso de casos. Esta base de datos no es exhaustiva en el sentido de que solo recoge las sentencias judiciales más destacadas. Utilizamos el término de búsqueda *verdringing* (“represión”) e investigamos juicios penales desde 1990 a 2018 en los que se habían mencionado los recuerdos reprimidos. La Figura 1 demuestra que los casos en los que se utilizó este término para referirse a casos de recuerdos reprimidos han aumentado en los últimos años. Al realizarse un ejercicio similar y emplearse el término *hervondenherinnering* (“recuerdo recuperado”), surge un patrón semejante. Asimismo, al utilizar el término *dissociatieve amnesia* (“amnesia disociativa”) nuevamente nos encontramos con que el empleo de este término está en alza.¹¹

¹¹ Investigamos si la alza en el uso de estos términos también es evidente al controlar la cantidad total de casos en la base de datos jurídica de Países Bajos. Desde 2001 a 2010, hubo un total de 192,345 casos, y desde 2011 a 2018 hubo un total de 267,377 casos. Incluso si estos índices de base se consideraran, encontramos que el empleo de los términos de *memoria recuperada* (9×10^{-5} to 1.2×10^{-4}) y *amnesia disociativa* (7×10^{-5} to 1×10^{-4}) creció desde 2001 al 2010 al 2011 al 2018.

Estos datos deben interpretarse con precaución. En primer lugar, es destacable que prácticamente no se han encontrado procesos judiciales respecto de recuerdos reprimidos o recuperados desde 1990 al 2000. Una razón para ello podría ser que casos tan antiguos no están recogidos en la base de datos. En segundo lugar, a pesar de que en estos juicios penales resumidos por las sentencias judiciales pertinentes se hayan discutido temas como los recuerdos reprimidos y recuperados, esto no significa necesariamente que los jueces hayan aceptado estas nociones de forma crítica. No obstante, estos datos demuestran que, al menos en los Países Bajos, los profesionales del derecho siguen utilizando la nomenclatura freudiana y neo-freudiana de la represión y la amnesia disociativa.

2. Las creencias en recuerdos en los tribunales

Aunque hemos hablado de las creencias ingenuas en recuerdos a través de una variedad de poblaciones legas y profesionales, estas creencias pueden ser especialmente problemáticas en los tribunales. Dado que las decisiones judiciales pueden verse influenciadas por las creencias ingenuas que tienen los jueces sobre los recuerdos, es fundamental que cuando un testimonio consista principalmente en pruebas de la memoria (p. ej., recordar detalles del acontecimiento, identificar al agresor), los operadores judiciales posean una perspectiva científicamente informada de cómo funciona la memoria. Para apreciar cómo la desconexión entre la ciencia de la memoria y las creencias de los individuos en el ámbito judicial puede llevar a condenas peligrosas, se pueden analizar los casos enumerados en los sitios web del *Innocence Project* en Estados Unidos (<http://www.innocenceproject.org> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023]) y en el Reino Unido (<http://www.innocencenetwork.org.uk> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023]). El factor más común en estas condenas erróneas ha sido la presencia de pruebas basadas en una memoria defectuosa (p. ej., en más del 70% de los casos existen identificaciones incorrectas de los testigos). La policía y los fiscales aparentemente tomaron decisiones sobre estas pruebas basadas en recuerdos quizás sin entender exactamente la ciencia de cómo funciona la memoria y, a menudo, porque faltaban otros elementos de prueba más objetivos (para reseñas, véase Howe & Knott, 2015; Howe, Knott & Conway, 2018).

Tanto los jueces como los fiscales difieren respecto a si aceptarán el testimonio de un experto en la memoria. P. ej., en un caso holandés de revisión en el que los recuerdos disociativos de abuso eran una cuestión central, un fiscal superior opinó que, a diferencia de los expertos en ADN, los psicólogos no ayudan a los jueces a comprender las complejidades de las declaraciones de los testigos o acusados

(<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ELCI:NL:PHR:2015:2769> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023]). Agregó que el ámbito de la psicología forense es conocido por su falta de consenso y por su alto grado de subjetividad, lo que es hiperbólico cuando se observa el amplio consenso entre los psicólogos forenses sobre una variedad de temas que se encuentran en las encuestas (Kassin, Redlich, Alceste & Luke, 2018; Kassin *et al.*, 2001). Asimismo, las investigaciones indican que los jueces habitualmente sobreestiman la habilidad de los jurados de entender y utilizar correctamente las pruebas basadas en la memoria cuando, en realidad, solo se fundan en su “sentido común”, como si la memoria funcionara como una cámara de video (p. ej., Houston, Hope, Memon & Read, 2013; Magnussen *et al.*, 2010; para el efecto Scooter Libby véase también Kassam, Gilbert, Swencionis & Wilson, 2009).

La cuestión de si son adecuadas las opiniones basadas en sentido común que tienen los jurados respecto de la memoria también se extiende a los casos en que los adultos recuerdan eventos que ocurrieron, décadas atrás, durante su niñez. Al igual que en otros casos, no es un hecho que los jueces necesariamente acepten en sus tribunales el testimonio científico de un experto en la memoria para contrarrestar las opiniones basadas en el sentido común que sostienen los jurados y otras personas que intervienen en el proceso judicial. En algunos estados de Estados Unidos de América ha habido cierto progreso y, en juicios que involucran la identificación por parte de testigos oculares, los jueces ahora deben advertirles a los miembros del jurado sobre la fiabilidad de tales pruebas antes de su deliberación (*State of New Jersey v. Henderson*, 2011). En Pensilvania, Loftus, Francis y Turgeon (2012) redactaron instrucciones para el jurado que abordaron cuestiones relativas a un amplio espectro de la memoria de los testigos. Del mismo modo, en el Reino Unido, los jueces tienen ahora la obligación de darle las llamadas instrucciones “Turnbull” a los miembros del jurado en los casos que se basen mayormente en la identificación de testigos oculares (Trevelyan, n.d.). No obstante, estos son algunos ejemplos recientes y aún es necesario investigar mucho más para contrarrestar el impacto de las creencias erróneas de las personas legas sobre la memoria en los tribunales.

Además, también es imprescindible que esas pautas no sean permanentes, sino temporales para que puedan ser actualizadas en cualquier momento. Lo ideal es que las directrices se basen en el *corpus* actual de descubrimientos científicos, pero que los nuevos hallazgos permitan que sean modificadas. P. ej., investigaciones previas han sugerido que la confianza que los testigos oculares depositan en su identificación está débilmente relacionada con su precisión. En cambio, otras más recientes han demostrado que, en condiciones óptimas, la confianza es fuertemente

predictiva de la precisión (Sauerland & Sporer, 2009; Wixted & Wells, 2017). Por ello, es importante estar al tanto de estas novedades.

3. Las guerras de recuerdos en la literatura científica

Se podría afirmar que, a pesar de que la cuestión controvertida de los recuerdos reprimidos sigue siendo relevante en ámbitos clínicos y jurídicos, el debate sobre este tema se encuentra actualmente silenciado en la literatura científica. Sin embargo, existen dos indicios que demuestran que esto no es así. En primer lugar, en un análisis bibliométrico reciente, Dodier (2019) analizó la cantidad de publicaciones y citas sobre recuerdos reprimidos y recuperados desde 2001 hasta 2018. El autor descubrió que tanto los opositores como los defensores de los recuerdos reprimidos siguieron publicando artículos sobre recuerdos reprimidos y recuperados durante todo este tiempo. En particular, estos artículos fueron citados con igual frecuencia que la de los artículos publicados durante el supuesto apogeo de las guerras de recuerdos en la década de 1990. Además, en el año 2018 se observó que había aumentado la cantidad de publicaciones sobre este tema. Este incremento se caracterizó por una mezcla de artículos a favor o en contra del concepto de recuerdos reprimidos. En concreto, de los dieciséis artículos de 2018, cinco (31%) estaban en gran medida o totalmente a favor de la existencia de los recuerdos reprimidos, mientras que nueve (56%) de los artículos expresaban cierto escepticismo respecto de la existencia de este concepto (dos artículos optaron por una posición neutral).

En segundo lugar, el debate sobre los recuerdos reprimidos y la amnesia disociativa apenas ha desaparecido de la literatura científica. P. ej., Brand, Schielke y Brams (2017) y Brand, Schielke, Brams y DiComo (2017) recientemente intentaron proporcionar a los profesionales del derecho conocimiento con base en evidencia sobre la disociación relacionada con el trauma y los efectos concomitantes como la amnesia disociativa. Sus artículos provocaron un desacuerdo entre ellos y los investigadores de la memoria que sostenían que sus conclusiones no se basaban en evidencia y que eran potencialmente peligrosas (Brand *et al.*, 2018; Merckelbach & Patihis, 2018; Patihis *et al.*, 2019). Los debates sobre la problemática de la amnesia disociativa, los recuerdos reprimidos, o ambos, están claramente activos en la literatura científica (véase también Staniloiu & Markowitsch, 2014).

VII. Conclusión

A pesar de que algunos autores afirman lo contrario, el tema controvertido de los recuerdos reprimidos y de la amnesia disociativa continúa ocupando un lugar en los contextos clínicos, jurídicos y académicos. Las líneas de evidencia convergentes sugieren que aún falta para resolver las preocupaciones sobre la creencia generalizada en los recuerdos reprimidos luego de las guerras de recuerdos de la década de 1990. Entre muchos profesionales diferentes (p. ej., psicoterapeutas), el porcentaje de quienes creen en los recuerdos reprimidos se mantiene elevado, en general por encima del 50%. Además, la idea de los recuerdos reprimidos solo se ha vuelto popular bajo un nombre diferente —el de amnesia disociativa— que comparte muchas características con la memoria reprimida y que lleva el sello distintivo de estar asociada con el MDE-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Asimismo, las investigaciones señalan la posibilidad de que algunas técnicas terapéuticas desplieguen ciertos efectos adversos al aumentar potencialmente la probabilidad de crear recuerdos falsos. Finalmente, se continúan abordando las cuestiones relacionadas con los recuerdos reprimidos en los tribunales y en la literatura científica. Si se los considera en su conjunto, estos diferentes hilos de evidencia implican que los recuerdos de abuso recuperados falsamente siguen representando un riesgo en el entorno de la terapia, lo que potencialmente podría derivar en acusaciones falsas y errores judiciales vinculados.

Una cuestión relevante es cómo las ideas defectuosas sobre el funcionamiento de la memoria podrían ser corregidas. El hecho de que la memoria inconsciente reprimida siga siendo aceptada con pocas reservas y continúe siendo popular entre muchos profesionales de la salud mental puede ser explicado, parcialmente, por la constatación, ya bien replicada, de que es difícil corregir las creencias erróneas. En concreto, cuando se enfrenta a las personas con cualquier tipo de información errónea (p. ej., las noticias falsas), corregir esos defectos es un desafío, un fenómeno que se denomina *efecto de influencia continua* (Lewandowsky, Ecker, Seifert, Schwarz, & Cook, 2012; véase también Lilienfeld, Marshall, Todd & Shane, 2014). Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que informarles a las personas que las creencias que sostienen categóricamente son incorrectas (*prebunking*) e, incluso, proporcionándoles la información alternativa correcta (*debunking*), con frecuencia puede servir para corregir esas creencias falsas (p. ej., Blank & Launay, 2014; Crozier & Strange, 2019). Además de aplicar estos métodos provisionales pero prometedores, es fundamental que se eduque sobre la ciencia de la memoria a los individuos, especialmente a los profesionales del derecho y clínicos. Este esfuerzo es realmente esencial dado que estos profesionales suelen tener un contacto estrecho con las víctimas, los pacientes, los testigos y los acusados. Estas interacciones implican una oportunidad óptima para que se contamine la memoria de forma inadvertida. Por lo tanto, fomentar la concientización

respecto de las creencias potencialmente dañinas de los recuerdos reprimidos debería ser una prioridad tanto para los ámbitos clínicos y jurídicos, como para los especialistas en psicología en general.

VIII. Referencias

- Advocate's Gateway. (2015). *Toolkit 18: Working with traumatised witnesses, defendants and parties*. Obtenido de: <https://www.theadvocatesgateway.org/images/archive/18-working-with-traumatised-witnesses-defendants-and-parties-2015.pdf>
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual: Mental disorders*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- ANDERSON, C. A. / LEPPER, M. R. / ROSS, L. (1980). Perseverance of social theories: The role of explanation in the persistence of discredited information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1037–1049.
- ANDERSON, M. C., / GREEN, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410, 366–369.
- ANDERSON, M. C. / HANSLMAYR, S., “Neural mechanisms of motivated forgetting” en *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 18, 2014, pp. 279-292.
- ANDERSON, M. C., / HUDDLESTON, E., “Towards a cognitive and neurobiological model of motivated forgetting” en *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 58, 2012, pp. 53-120.

ANDERSON, M. C. / OCHSNER, K. N. / KUHL, B. / COOPER, J. / ROBERTSON, E. / GABRIELI, S. W. / GABRIELI, J. D. , “Neural systems underlying the suppression of unwanted memories” en *Science*, vol. 303, 2004, pp. 232-235.

BARDEN, R. C., “Memory and reliability: Developments and controversial issues” en P. Radcliffe / A. Heaton-Armstrong / G. Gudjonsson / D. Wolchover (eds.), *Witness testimony in sex cases*, Oxford, Oxford University Press, 2016, pp. 343-359.

BARNIER, A. J. / CONWAY, M. A. / MAYOH, L. / SPEYER, J. / AVIZMIL, J. / HARRIS, C. B., “Directed forgetting of recently recalled autobiographical memories” en *Journal of Experimental Psychology: General*, vol. 136, 2007, pp. 301-322.

BARTLETT, F. C., *Remembering: A study in experimental and social psychology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1932.

BENTON, T. R. / ROSS, D. F. / BRADSHAW, E. / THOMAS, W. N. / BRADSHAW, G. S., “Eyewitness memory is still not common sense: Comparing jurors, judges and law enforcement to eyewitness experts” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 20, 2006, pp. 115-129.

BERNSTEIN, D. M. / SCOBORIA, A. / DESJARLAIS, L. / SOUCIE, K., “‘False memory’ is a linguistic convenience” en *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, vol. 5, 2018, pp. 161-179.

BERNSTEIN, E. M. / PUTNAM, F. W., “Development, reliability, and validity of a dissociation scale” en *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 174, 1986, pp. 727-735.

BLANK, H. / LAUNAY, C., “How to protect eyewitness memory against the misinformation effect: A meta-analysis of post-warning studies” en *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, vol. 3, 2014, PP. 77-88.

BOOKBINDER, S. H. / BRAINERD, C. J.. “Emotion and false memory: The context–content paradox” en *Psychological Bulletin*, vol. 142, 2016, 1315–1351.

BRAND, B. L. / DALENBERG, C. J. / FREWEN, P. A. / LOEWENSTEIN, P. J. / SCHIELKE, H. J. / BRAMS, J. S. / SPIEGEL, D., “Traumarelated dissociation is no fantasy: Addressing the errors of

omissions and errors commission in Merckelbach and Pathis (2018)” en *Psychological Injury and Law*, vol. 11, 2018, 377-393.

BRAND, B. L. / SCHIELKE, H. J. / BRAMS, J. S., “Assisting the courts in understanding and connecting with experiences of disconnection: Addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, part I” en *Psychological Injury and Law*, vol. 10, 2017, pp. 283-297.

BRAND, B. L. / SCHIELKE, H. J. / BRAMS, J. S. / DiCOMO, R. A., “Assessing trauma-related dissociation in forensic contexts: Addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, part II” en *Psychological Injury and Law*, vol. 10, 2017, pp. 298-312.

BREWER, W. F., “What is recollective memory?” En RUBIN, D. C. (ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, Nueva York, Cambridge University Press, 1996, pp. 19-66.

BREWIN, C. R. / Andrews, B., “Creating memories for false autobiographical events in childhood: A systematic review” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 31, 2017, pp. 2-23.

BREWIN, C. R. / LI, H. / NTARANTANA, V. / UNSWORTH, C. / MCNEILIS, J., “Is the public understanding of memory prone to widespread ‘myths’” en *Journal of Experimental Psychology: General*, 2019, publicación *online* avanzada, doi:10.1037/xge0000610

BRIGGS, W. M., “Common statistical fallacies” en *Journal of American Physicians and Surgeons*, 19, 2014, pp. 58-60.

BRUCE, A. S. / RAY, W. J. / CARLSON, R. A., “Understanding cognitive failures: What’s dissociation got to do with it?” en *The American Journal of Psychology*, vol. 120, 2007, 553-563.

BULEVICH, J. B. / ROEDIGER, H. L. / BALOTA, D. A. / BUTLER, A. C., “Failures to find suppression of episodic memories in the think/no-think paradigm” en *Memory & Cognition*, vol. 34, 2006, pp. 1569-1577.

CALADO, B. / OTGAAR, H. / MURIS, P., “Are children better witnesses than adolescents? Developmental trends in different false memory paradigms” en *Journal of Child Custody*, vol. 15, 2019, pp. 330-348.

CHU, J. A. / FREY, L. M. / GANZEL, B. L. / MATTHEWS, J. A., “Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 156, 1999, pp. 749-755.

CIMA, M. / MERCKELBACH, H. / HOLLNACK, S. / KNAUER, E., “Characteristics of psychiatric prison inmates who claim amnesia” en *Personality and Individual Differences*, vol. 35, 2003, pp. 373-380.

CONNOLLY, D. A. / READ, J. D., “Delayed prosecutions of historic child sexual abuse: Analyses of 2064 Canadian criminal complaints” en *Law and Human Behavior*, vol. 30, 2006, pp. 409-434.

CONWAY, M. A. / PLEYDELL-PEARCE, C. W., “The construction of autobiographical memories in the self-memory system”, *Psychological Review*, vol. 107, 2000, pp. 261-288.

CREWS, F., *The memory wars: Freud's legacy in dispute*, Londres, Granta Books, 1995.

CROZIER, W. E. / STRANGE, D., “Correcting the misinformation effect” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 33, 2019, pp. 585-595.

DALENBERG, C. J. / BRAND, B. L. / GLEAVES, D. H. / DORAHY, M. J. / LOEWENSTEIN, R. J. / CARDEÑA, E., . . . SPIEGEL, D., “Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation” en *Psychological Bulletin*, vol. 138, 2012, pp. 550-588.

DALENBERG, C. J. / BRAND, B. L. / LOEWENSTEIN, R. J. / GLEAVES, D. H. / DORAHY, M. J. / CARDEÑA, E., . . . SPIEGEL, D., “Reality versus fantasy: Reply to Lynn *et al.* (2014)” en *Psychological Bulletin*, vol. 140, 2014, pp. 911-920.

DAMMEYER, M. D. / NIGHTINGALE, N. N. / MCCOY, M. L., “Repressed memory and other controversial origins of sexual abuse allegations: Beliefs among psychologists and clinical social workers” en *Child Maltreatment*, vol. 2, 1997, pp. 252-263.

DEESE, J., “On the prediction of occurrence of particular verbal intrusions in immediate recall” en *Journal of Experimental Psychology*, vol. 58, 1959, pp. 17-22.

DEPRINCE, A. P. / BROWN, L. S. / CHEIT, R. E. / FREYD, J. J. / GOLD, S. N. / PEZDEK, K. / QUINA, K., “Motivated forgetting and misremembering: Perspectives from betrayal trauma theory” en *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 58, 2012, pp. 193-242.

DEPRINCE, A. P. / FREYD, J. J., “Memory and dissociative tendencies: The roles of attentional context and word meaning in a directed forgetting task” en *Journal of Trauma & Dissociation*, vol. 2, n.º 2, 2001, pp. 67-82.

DEVILLY, G. J. / CIORCIARI, J. / PIESSE, A. / SHERWELL, S. / ZAMMIT, S. / COOK, F. / TURTON, C., “Dissociative tendencies and memory performance on directed-forgetting tasks” en *Psychological Science*, vol. 18, 2007, pp. 212-217.

DODIER, O., “A bibliometric analysis of the recovered memory controversy in the 21st century” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 33, 2019, pp. 571-584.

DODIER, O. / THOMAS, F., “When psychological science fails to be heard: The lack of evidence-based arguments in a ministerial report on child sexual abuse” en *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 26, 2019, pp. 385-395.

DORAHY, M. J. / HUNTJENS, R. J. C., “Memory and attentional processes in dissociative identity disorder: A review of the empirical literature” en E. Vermetten / M. Dorahy / D. Spiegel (eds.), *Traumatic dissociation: Neurobiology and treatment*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2007, pp. 55-75.

EICH, E. / MACAULAY, D. / LOEWENSTEIN, R. J. / DIHLE, P. H., “Memory, amnesia, and dissociative identity disorder” en *Psychological Science*, vol. 8, 1997, pp. 417-422.

ELLENBERGER, H., *The discovery of the unconscious*, Nueva York, NY: Basic Books, 1970.

ERENS, B. / OTGAAR, H. / PATIHIS, L. / DE RUITER, C., *Potentially problematic beliefs about how memory works in Dutch child protection professionals*. Texto original enviado para su publicación. False Memory Deutschland, 2019. Fragebogenaktion von False Memory Deutschland [Questionnaire campaign by False Memory Germany]. Obtenido de <https://www.false-memory.de/fragebogenaktion/> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023].

FAULKNER, W., *Requiem for a nun*, Nueva York, Vintage, 2011 (trabajo original publicado en 1950).

FETKEWICZ, J. / SHARMA, V. / MERSKEY, H., “A note on suicidal deterioration with recovered memory treatment” en *Journal of Affective Disorders*, vol. 58, 2000, pp. 155-159.

FIVUSH, R. / Haden, C. / Adam, S., “Structure and coherence of preschoolers’ personal narratives over time: Implications for childhood amnesia”, en *Journal of Experimental Child Psychology*, vol. 60, 1995, pp. 32-56.

FLAMENT, F. / CALMETTES, J. *Mission de consensus sur le délai de prescription applicable aux crimes sexuels commis sur les mineur(e)s* [Building consensus on the limitation period applicable to child sexual abuse cases]. Paris, Ministère des Familles, de l’Enfance et des Droits des Femmes, 2017. Obtenido de https://www.egalitefemmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/04/Rapport_MissionConsensus_VF.pdf

GERAERTS, E. / SCHOOLER, J. W. / MERCKELBACH, H. / JELICIC, M. / HAUER, B. J. A. / AMBADAR, Z., “The reality of recovered memories: Corroborating continuous and discontinuous memories of childhood sexual abuse” en *Psychological Science*, vol. 18, 2007, pp. 564-568.

GIESBRECHT, T. / MERCKELBACH, H., “Betrayal trauma theory of dissociative experiences: Stroop and directed forgetting findings”, en *The American Journal of Psychology*, vol. 122, 2009, pp. 337-348.

GOLDING, J. M. / SANCHEZ, R. P. / SEGO, S. A., “Do you believe in repressed memories?”, en *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 27, 1996, pp. 429-437.

GOODMAN, G. S. / GHETTI, S. / QUAS, J. A. / EDELSTEIN, R. S. / ALEXANDER, K. W. / REDLICH, A. D., . . . JONES, D. P., “A prospective study of memory for child sexual abuse: New findings relevant to the repressed-memory controversy” en *Psychological Science*, vol. 14, 2003, pp. 113-118.

GOODMAN, G. S. / GOLDFARB, D. / QUAS, J. A. / LYON, A., “Psychological counseling and accuracy of memory for child sexual abuse”, en *American Psychologist*, vol. 72, 2017, pp. 920-931.

GOODMAN, G. S. / QUAS, J. A. / OGLE, C. M., “Child maltreatment and memory” en *Annual Review of Psychology*, vol. 61, 2010, pp. 325-351.

GOODMAN-BROWN, T. B. / EDELSTEIN, R. S. / GOODMAN, G. S. / JONES, D. P. / GORDON, D. S., “Why children tell: A model of children’s disclosure of sexual abuse”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 27, 2003, pp. 525-540.

GORE-FELTON, C. / KOOPMAN, C. / THORESEN, C. / ARNOW, B. / BRIDGES, E. / SPIEGEL, D., “Psychologists’ beliefs and clinical characteristics: Judging the veracity of childhood sexual abuse memories” en *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 31, 2000, pp. 372-377.

HARRISON, N. A. / JOHNSTON, K. / CORNO, F. / CASEY, S. J. / FRIEDNER, K. / HUMPHREYS, K., . . . KOPELMAN, M. D., “Psychogenic amnesia: Syndromes, outcome, and patterns of retrograde amnesia” en *Brain*, vol. 140, 2017, pp. 2498-2510.

HART, R. E. / SCHOOLER, J. W., “Increasing belief in the experience of an invasive procedure that never happened: The role of plausibility and schematicity” en *Applied Cognitive Psychology*, 20, 2006, pp. 661-669.

HERMAN, J. L. / HARVEY, M. R., “Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study” en *Journal of Traumatic Stress*, vol. 10, 1997, pp. 557-571.

HOLMES, D. S., “Repression or interference? A further investigation” en *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 22, 1972, pp. 163-170.

HOLMES, D. S., “Investigations of repression: Differential recall of material experimentally or naturally associated with ego threat” en *Psychological Bulletin*, vol. 81, 1974, pp. 632-653.

HOLMES, D. S., “Is there evidence of repression? Doubtful” en *Harvard Mental Health Letter*, vol. 10, n.º 12, 1994, pp. 4-6.

HOLMES, D. S. / SCHALLOW, J. R., “Reduced recall after ego threat: Repression or response competition?”, en *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 13, 1969, pp. 145-152.

HORNSTEIN, G. A., “The return of the repressed: Psychology’s problematic relations with psychoanalysis, 1909–1960” en *American Psychologist*, vol. 47, 1992, pp. 254-263.

Houben, S. T. L. / Otgaar, H. / Roelofs, J. / Merckelbach, H., “Lateral eye movements increase false memory rates” en *Clinical Psychological Science*, vol. 6, 2018, pp. 610-616.

Houston, K. A. / Hope, L. / Memon, A. / Read, J. D., “Expert testimony on eyewitness evidence: In search of common sense” en *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 31, 2013, pp. 637-651.

Howe, M. L., “Memory development: Implications for adults recalling childhood experiences in the courtroom” en *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 14, 2013, pp. 869-876.

Howe, M. L. / Knott, L. M., “The fallibility of memory in judicial processes: Lessons from the past and their modern consequences”, *Memory*, vol. 23, 2015, pp. 633-656.

Howe, M. L. / Knott, L. M. / Conway, M. A., *Memory and miscarriages of justice*, Abingdon, Routledge, 2018.

Howe, M. L. / Malone, C., “Mood-congruent true and false memory: Effects of depression” en *Memory*, vol. 19, 2011, pp. 192-201.

Hulbert, J. C. / Anderson, M. C., “What doesn’t kill you makes you stronger: Psychological trauma and its relationship to enhanced memory control” en *Journal of Experimental Psychology: General*, vol. 147, 2018, pp. 1931-1949.

Huntjens, R. J. C. / Verschueren, B. / McNally, R. J., “Inter-identity autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder” en *PLOS ONE*, vol. 7, 2012, Artículo e40580. doi:10.1371/journal.pone.0040580

Hyman, I. E. / Husband, T. H. / Billings, F. J., “False memories of childhood experiences”, en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 9, 1995, pp. 181-197.

Johnson, M. K. / Hashtroudi, S. / Lindsay, D. S., “Source monitoring” en *Psychological Bulletin*, vol. 114, 1993, pp. 3-28.

Kagee, A. / Breet, E., “Psychologists’ endorsement of unsupported statements in psychology: NochEinmal” en *South African Journal of Psychology*, vol. 45, 2015, pp. 1-13.

KASSAM, K. S. / GILBERT, D. T. / SWENCIONIS, J. K. / WILSON, T. D., “Misconceptions of memory: The Scooter Libby effect” en *Psychological Science*, vol. 20, 2009, pp. 551-552.

KASSIN, S. M. / REDLICH, A. D. / ALCESTE, F. / LUKE, T. J., “On the general acceptance of confessions research: Opinions of the scientific community” en *American Psychologist*, vol. 73, 2018, pp. 63-80.

KASSIN, S. M. / TUBB, V. A. / HOSCH, H. M. / MEMON, A., “On the ‘general acceptance’ of eyewitness testimony research: A new survey of the experts” en *American Psychologist*, vol. 56, 2001, pp. 405-416.

KEMP, S. / SPILLING, C. / HUGHES, C. / DE PAUW, K., “Medically unexplained symptom (MUS): What do current trainee psychologists, neurologists, and psychiatrists believe?” en *Open Journal of Medical Psychology*, vol. 2, 2013, pp. 12-20.

KIHLSTROM, J. F., “No need for repression”, *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 6, n.º 12, 2002, Artículo P502. doi:10.1016/S1364-6613(02)02006-5

KIKUCHI, H. / FUJI, T. / ABE, N. / SUZUKI, M. / TAKAGI, M. / MUGIKURA, S., . . . MORI, E., “Memory repression: Brain mechanisms underlying dissociative amnesia” en *Journal of Cognitive Neuroscience*, vol. 22, 2009, pp. 602-613.

LANIUS, R. A. / VERMETTEN, E. / LOEWENSTEIN, R. J. / BRAND, B. / CHRISTIAN, S. / BREMNER, J. D. / SPIEGEL, D., “Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype” en *American Journal of Psychiatry*, vol. 167, 2010, pp. 640-647.

LAURENCE, J. R. / PERRY, C., “Hypnotically created memory among highly hypnotizable subjects” en *Science*, vol. 222, 1983, pp. 523-524.

LEE, C. W. / CUIJPERS, P., “A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories” en *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 44, 2013, pp. 231-239.

LEWANDOWSKY, S. / ECKER, U. K. H. / SEIFERT, C. M. / SCHWARZ, N. / COOK, J., “Misinformation and its correction: Continued influence and successful debiasing” en *Psychological Science in the Public Interest*, vol. 13, 2012, pp. 106-131.

LILIENFELD, S. O., "Psychological treatments that cause harm" en *Perspectives on Psychological Science*, vol. 2, 2007, pp. 53-70.

LILIENFELD, S. O. / MARSHALL, J. / TODD, J. T. / SHANE, H. C., "The persistence of fad interventions in the face of negative scientific evidence: Facilitated communication for autism as a case example" en *Evidence-based Communication Assessment and Intervention*, vol. 8, 2007, pp. 62-101.

LILIENFELD, S. O. / THAMES, A. D. / WATTS, A. L., "Symptom validity testing: Unresolved questions, future directions" en *Journal of Experimental Psychopathology*, vol. 4, 2013, pp. 78-87.

LILIENFELD, S. O. / WATTS, A. L. / SMITH, S. F., "The DSM revision as a social psychological process: A commentary on Blashfield and Reynolds" en *Journal of Personality Disorders*, vol. 26, 2012, pp. 830-834.

LINDSAY, D. S. / READ, J. D., "Memory work' and recovered memories of childhood sexual abuse: Scientific evidence, and public, professionals, and personal issues" en *Psychology, Public Policy, and Law*, vol. 1, 1995, pp. 846-908.

LOFTUS, E. F., "The reality of repressed memories" en *American Psychologist*, vol. 48, 1993, pp. 518-537.

—, "The repressed memory controversy" en *American Psychologist*, vol. 49, 1994, pp. 443-445.

—, "Memories for a past that never was" en *Current Directions in Psychological Science*, vol. 6, n.º 3, 1997, pp. 60-65.

—, "Memory in Canadian courts of law" en *Canadian Psychology*, vol. 44, 2003, pp. 207-212.

—, "Planting misinformation in the human mind: A 30-year investigation of the malleability of memory" en *Learning & Memory*, vol. 12, 2005, pp. 361-366.

LOFTUS, E. F. / Davis, D., "Recovered memories" en *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 2, 2006, pp. 469-498.

LOFTUS, E. / Francis, E. / Turgeon, J., *Eyewitness identification instructions*, 19 de junio de 2012. Obtido de:

https://cms3.revize.com/revize/dauphincounty/document_center/courtdepartments/judges/

Model-Eyewitness-Identification-Jury-Instructions.pdf [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023].

LOFTUS, E. F. / KETCHAM, K., *The myth of repressed memory: False memories and allegations of sexual abuse*, Nueva York, St. Martin's Press, 1994.

LOFTUS, E. F. / PICKRELL, J. E., “The formation of false memories” en *Psychiatric Annals*, vol. 25, 1995, pp. 720-725.

LYLE, K. B., “Effects of handedness consistency and saccade execution on eyewitness memory in cued- and free-recall procedures” en *Memory*, vol. 26, 2018, pp. 1169-1180.

LYNN, S. J. / EVANS, J. / LAURENCE, J. R. / LILIENFELD, S. O., “What do people believe about memory? Implications for the science and pseudoscience of clinical practice” en *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 60, 2015, pp. 541-547.

LYNN, S. J. / LILIENFELD, S. O. / MERCKELBACH, H. / GIESBRECHT, T. / MCNALLY, R. J. / LOFTUS, E. F. / MALAKTARIS, A., “The trauma model of dissociation: Inconvenient truths and stubborn fictions. Comment on Dalenberg *et al.* (2012)” en *Psychological Bulletin*, vol. 140, 2014, pp. 896-910.

MAGNUSEN, S. / ANDERSSON, J. / CORNOLDI, C. / DE BENI, R. / ENDESTAD, T. / GOODMAN, G., ... ZIMMER, H., “What people believe about memory” en *Memory*, vol. 14, 2006, pp. 595-613.

MAGNUSEN, S. / MELINDER, A., “What psychologists know and believe about memory: A survey of practitioners” en *Applied Cognitive Psychology*, 26, 2012, pp. 54-60.

MAGNUSEN, S. / MELINDER, A. / STRIDBECK, U. / RajLa, A. Q., “Beliefs about factors affecting the reliability of eyewitness testimony: A comparison of judges, jurors and the general public”, en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 24, 2010, pp. 122-133.

MARAN, M., *My lie: A true story of false memory*, San Francisco, Jossey-Bass, 2010.

MCHUGH, P. R., “The end of a delusion: The psychiatric memory wars are over” en *Weekly Standard*, vol. 36, n.º 8, 2003, pp. 31-34.

MCNALLY, R. J., *Remembering trauma*, Cambridge, Belknap Press, 2003.

MCNALLY, R. J., “Debunking myths about trauma and memory” en *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 50, 2005, pp. 817-822.

MCNALLY, R. J., “Dispelling confusion about traumatic dissociative amnesia”, en *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 82, 2007, pp. 1083-1090.

MCNALLY, R. J., “Searching for repressed memory” en R.F. BELL (ed.), *True and false recovered memories: Toward a reconciliation of the debate. Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 58, Nueva York, Springer, 2012, pp. 121-147.

MCNALLY, R. J./ GERAERTS, E., “A new solution to the recovered memory debate” en *Perspectives on Psychological Science*, vol. 4, 2009, pp. 126-134.

MCNALLY, R. J. / METZGER, L. J. / LASKO, N. B. / CLANCY, S. A. / PITMAN, R. K., “Directed forgetting of trauma cues in adult survivors of childhood sexual abuse with and without posttraumatic stress disorder” en *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 107, 1998, pp. 596-601.

MCNALLY, R. J. / PERLMAN, C. A. / RISTUCCIA, C. S. / CLANCY, S. A., “Clinical characteristics of adults reporting repressed, recovered, or continuous memories of childhood sexual abuse” en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 74, 2006, pp. 237-242.

MERCKELBACH, H. / DEKKERS, T. / WESSEL, I. / ROEFS, A., “Amnesia, flashbacks, nightmares, and dissociation in aging concentration camp survivors” en *Behaviour Research and Therapy*, vol. 41, 2003, pp. 351-360.

MERCKELBACH, H. / HOUTBEN, S. / DANDACHI-FITZGERALD, B. / OTGAAR, H. / ROELOFS, J., “Alspsychotherapiefaalt [si la psicoterapia falla]” en *De Psycholoog*, vol. 53, octubre 2018, pp. 10-21.

MERCKELBACH, H. / MURIS, P. / RASSIN, E., “Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences” en *Personality and Individual Differences*, vol. 26, 1999, pp. 961-967.

MERCKELBACH, H. / PATIHIS, L., “Why ‘trauma-related dissociation’ is a misnomer in courts: A critical analysis of Brand *et al.* (2017a, b)” en *Psychological Injury and Law*, vol. 11, 2018, pp. 370-376.

MERCKELBACH, H. / WESSEL, I., “Assumptions of students and psychotherapists about memory”, en *Psychological Reports*, vol. 82, 1998, pp. 763-770.

NASH, R. A. / WADE, K. A. / GARRY, M. / LOFTUS, E. F. / OST, J., “Misrepresentations and flawed logic about the prevalence of false memories” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 31, 2017, pp. 31-33.

NICHOLS, R. M. / LOFTUS, E. F., “Who is susceptible to three false memory tasks?” en *Memory*, vol. 27, 2019, pp. 962-984.

ODINOT, G. / BOON, R. / WOLTERS, L., “Het episodischgeheugengetuigenverhoor. Wat wetenpolitieverhoordershiervan? [Episodic memory and eyewitness interviewing. What do police interviewers know about this?]” en *Tijdschrift voor Criminologie*, vol. 57, 2015, pp. 279-299.

OST, J. / BLANK, H. / DAVIES, J. / JONES, G. / LAMBERT, K. / SALMON, K., “False memory ≠ false memory: DRM errors are unrelated to the misinformation effect” en *PLOS ONE*, vol. 8, n.º 4, 2013, Artículo e57939. doi:10.1371/journal.pone.0057939

OST, J. / EASTON, S. / HOPE, L. / FRENCH, C. C. / WRIGHT, D. B., “Latent variables underlying the memory beliefs of chartered clinical psychologists, hypnotherapists, and undergraduates” en *Memory*, vol. 25, 2017, pp. 57-68.

OTGAAR, H. / CANDEL, I., “Children’s false memories: Different false memory paradigms reveal different results” en *Psychology, Crime & Law*, vol. 17, 2011, pp. 513-528.

OTGAAR, H. / CANDEL, I. / MERCKELBACH, H., “Children’s false memories: Easier to elicit for a negative than for a neutral event” en *Acta Psychologica*, vol. 128, 2008, pp. 350-354.

OTGAAR, H. / CANDEL, I. / SCOBORIA, A. / MERCKELBACH, H., “Script knowledge enhances the development of children’s false memories” en *Acta Psychologica*, vol. 133, 2010, pp. 57-63.

OTGAAR, H. / MERCKELBACH, H. / JELICIC, M. / SMEETS, T., “The potential for false memories is bigger than Brewin and Andrews suggest” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 31, 2017, pp. 24-25.

OTGAAR, H. / MURIS, P. / HOWE, M. L. / MERCKELBACH, H., “What drives false memories in psychopathology? A case for associative activation” en *Clinical Psychological Science*, vol. 5, 2017, pp. 1048-1069.

OTGAAR, H. / WANG, J. / HOWE, M. L. / LILIENFELD, S. O. / LOFTUS, E. F. / LYNN, S. J., ... PATIHIS, L., *Belief in unconscious repressed memory is widespread. A comment on Brewin, Li, Ntarantana, Unsworth, and McNeilis (2019)*, 2019. Enviado para su publicación.

PARIS, J., “The rise and fall of dissociative identity disorder” en *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 200, 2012, pp. 1076-1079.

PARKS, T. E., “On one aspect of the evidence for recovered memories”, en *The American Journal of Psychology*, vol. 112, 1999, pp. 365-370.

PATIHIS, L. / FRENTA, S. J. / LOFTUS, E. F., “False memory tasks do not reliably predict other false memories” en *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, vol. 5, 2018, pp. 140-160.

PATIHIS, L. / HO, L. Y. / LOFTUS, E. F. / HERRERA, M. E., “Memory experts’ beliefs about repressed memory” en *Memory*, 2018. Advance online publication. doi:10.1080/09658211.2018.1532521

PATIHIS, L., HO, L. Y., TINGEN, I. W., LILIENFELD, S. O. & LOFTUS, E. F. (2014). Are the “memory wars” over? A scientist practitioner gap in beliefs about memory. *Psychological Science*, 25, 519–530.

PATIHIS, L. & LYNN, S. J. (2017). Psychometric comparison of Dissociative Experiences Scales II and C: A weak trauma-dissociation link. *Applied Cognitive Psychology*, 31, 392–403.

PATIHIS, L., OTGAAR, H. & MERCKELBACH, H. (2019). Expert witnesses, dissociative amnesia, and extraordinary remembering. *Psychological Injury and Law*. Advance online publication. doi:10.1007/s12207-019-09348-8

- PATIHS, L. & PENDERGRAST, M. (2019). Reports of recovered memories of abuse in therapy in a large age-representative U.S. national sample: Therapy type and decade comparisons. *Clinical Psychological Science*, 7, 3–21. doi:10.1177/2167702618773315
- PATIHS, L. & PLACE, P. J. (2018). Weak evidence for increased motivated forgetting of trauma-related words in dissociated or traumatised individuals in a directed forgetting experiment. *Memory*, 26, 619–633.
- PATIHS, L. & YOUNES BURTON, H. J. (2015). False memories in therapy and hypnosis before 1980. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 2, 153–169. doi:10.1037/cns0000044
- PETERS, M. J., MORITZ, S., TEKIN, S., JELICIC, M. & MERCKELBACH, H. (2012). Susceptibility to misleading information under social pressure in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 1187–1193.
- PETERS, M. J., VAN OORSOUW, K. I., JELICIC, M. & MERCKELBACH, H. (2013). Let's use those tests! Evaluations of crime related amnesia claims. *Memory*, 21, 599–607.
- PEZDEK, K., FINGER, K. & HODGE, D. (1997). Planting false childhood memories: The role of event plausibility. *Psychological Science*, 8, 437–441.
- PIPER, A., LILLEVIK, L. & KRITZER, R. (2008). What's wrong with believing in repression? A review for legal professionals. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14, 223–242.
- POLUSNY, M. A. / FOLLETTE, V. M., “Remembering childhood sexual abuse: A national survey of psychologists' clinical practices, beliefs, and personal experiences” en *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 27, 1996, pp. 41-52
- POOLE, D. A. / LINDSAY, D. S. / MEMON, A. / BULL, R., “Psychotherapy and the recovery of memories of childhood sexual abuse: U.S. and British practitioners' opinions, practices, and experiences” en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, pp. 426-437.
- POPE, H. G., Jr. / POLIAKOFF, M. B. / PARKER, M. P. / BOYNES, M. / HUDSON, J. I., “Is dissociative amnesia a culturebound syndrome? Findings from a survey of historical literature” en *Psychological Medicine*, vol. 37, 2007, pp. 225-233.

PORTRER, S. / CAMPBELL, M. A. / BIRT, A. R. / WOODWORTH, M. T., “We said, she said: A response to Loftus (2003)” en *Canadian Psychology*, vol. 44, 2003, pp. 213-215.

PORTRER, S. / TAYLOR, K. / TEN BRINKE, L., “Memory for media: Investigation of false memories for negatively and positively charged public events” en *Memory*, vol. 16, 2008, pp. 658-666.

PORTRER, S. / YUILLE, J. C. / LEHMAN, D. R., “The nature of real, implanted, and fabricated memories for emotional childhood events: Implications for the recovered memory debate” en *Law and Human Behavior*, vol. 23, 1999, pp. 517-537.

ROEDIGER, H. L. / BERGMAN, E. T., “The controversy over recovered memories” en *Psychology, Public Policy, and Law*, vol. 4, 1998, pp. 1091-1109.

ROEDIGER, H. L. / CROWDER, R. G., “Instructed forgetting: Rehearsal control or retrieval inhibition (repression)?” en *Cognitive Psychology*, vol. 3, 1972, pp. 244-254.

ROEDIGER, H. L. / McDERMOTT, K. B., “Creating false memories: Remembering words not presented in lists” en *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, vol. 21, 1995, pp. 803-814.

ROFÉ, Y., “Does repression exist? Memory, pathogenic, unconscious and clinical evidence”, en *Review of General Psychology*, vol. 12, 2008, pp. 63-85.

ROZENTAL, A. / CASTONGUAY, L. / DIMIDJIAN, S. / LAMBERT, M. / SHAFRAN, R. / ANDERSSON, G. / CARLBRING, P., “Negative effects in psychotherapy: Commentary and recommendations for future research and clinical practice” en *BJPsych Open*, vol. 4, 2018, pp. 307-312.

ROZENTAL, A. / KOTTORP, A. / BOETTCHER, J. / ANDERSSON, G. / CARLBRING, P., “Negative effects of psychological treatments: An exploratory factor analysis of the negative effects questionnaire for monitoring and reporting adverse and unwanted events” en *PLOS ONE*, vol. 11, n.º 6, 2016, Artículo e0157503. doi:10.1371/journal.pone.0157503

RUBIN, D. C., “The basic-systems model of episodic memory” en *Perspectives on Psychological Science*, vol. 1, 2006, pp. 277-311.

SAUERLAND, M. / SPORER, S. L., “Fast and confident: Postdicting eyewitness identification accuracy in a field study” en *Journal of Experimental Psychology: Applied*, vol. 15, 2009, pp. 46-62.

SCHOOLER, J. W., “Discovering memories of abuse in the light of meta-awareness” en *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 4, 2001, pp. 105-136.

SCOBORIA, A. / WADE, K. A. / LINDSAY, D. S. / AZAD, T. / STRANGE, D. / OST, J. / HYMAN, I. E., “A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies” en *Memory*, vol. 25, 2017, pp. 146-163.

SHAW, J. / LEONTE, M. / BALL, G. / FELSTEAD, K., *When is the issue of false memory raised in historical child sexual abuse allegations? An archival study of 496 British cases*, artículo presentado en la reunión de la Asociación de Psicología y Derecho Europea, Mechelen, Bélgica, mayo de 2017.

SHAW, J. / Porter, S., “Constructing rich false memories of committing crime” en *Psychological Science*, vol. 26, 2015, pp. 291-301.

SHAW, J. / VREDEVELDT, A., “The recovered memory debate continues in Europe: Evidence from the UK, the Netherlands, France, and Germany” en *Clinical Psychological Science*, vol. 7, 2019, pp. 27-28.

SMEETS, T. / CANDEL, I. / MERCKELBACH, H., “Accuracy, completeness, and consistency of emotional memories” en *The American Journal of Psychology*, 2004, pp. 595-609.

SMEETS, T. / MERCKELBACH, H. / JELICIC, M. / OTGAAR, H., “Dangerously neglecting courtroom realities” en *Applied Cognitive Psychology*, vol. 31, 2017, pp. 26-27.

SPIEGEL, D. / LOEWENSTEIN, R. J. / LEWIS-FERNÁNDEZ, R. / SAR, V. / SIMEON, D. / VERMETTEN, E. / DELL, P. F., “Dissociative disorders in DSM-5” en *Depression and Anxiety*, vol. 28, 2011, pp. 824-852.

STANILOIU, A. / MARKOWITSCH, H. J., “Dissociative amnesia” en *The Lancet Psychiatry*, vol. 1, 2014, pp. 226-241.

STANILOIU, A. / MARKOWITSCH, H. J. / KORDON, A., “Psychological causes of autobiographical amnesia: A study of 28 cases” en *Neuropsychologia*, vol. 110, 2018, pp. 134-147.

State of New Jersey v. Henderson, 208 N.J. 208, 287 (2011). Stockdale, G. D., Gridley, B. E., Balogh, D. W., & Holtgraves, T. (2002). Confirmatory factor analysis of single and multiplefactor competing models of the dissociative experiences scale in a nonclinical sample. *Assessment*, 9, 94-106.

TAKARANGI, M. K. T. / POLASCHEK, D. L. L. / HIGNETT, A. / GARRY, M., “Chronic and temporary aggression causes hostile false memories for ambiguous information” en *Application of Cognitive Psychology*, vol. 22, 2008, pp. 39-49.

TALARICO, J. M. / RUBIN, D. C., “Confidence, not consistency, characterizes flashbulb memories” em *Psychological Science*, vol. 14, pp. 455-461.

TREVELYAN, L. (n.d.). The Turnbull guidelines. In Brief: Helping with life’s legal issues. Obtenido de <https://www.inbrief.co.uk/court-proceedings/turnbull-guidelines/> [enlace verificado el día 26 de septiembre de 2023].

VAN DER KOLK, B. A. / FISLER, R., “Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study” en *Journal of Traumatic Stress*, vol. 8, 1995, pp. 505-525.

VAN HEUGTEN-VAN DER KLOET, D. / GIESBRECHT, T. / VAN WEL, J. / BOSKER, W. M. / KUIPERS, K. P., THEUNISSEN / E. L., . . . RAMAEKERS, J. G., “MDMA, cannabis, and cocaine produce acute dissociative symptoms” en *Psychiatry Research*, vol. 228, 2015, pp. 907-912.

VAN SCHIE, K. / LEER, A., “Lateral eye movements do not increase false memories rates: A failed direct replication study” en *Clinical Psychological Science*, 2019. Publicación online avanzada. doi:10.1177/2167702619859335

VAN TIL, R. *Lost Daughters*, Grand Rapid, Eerdmans, 1997.

WADE, K. A. / GARRY, M. / PEZDEK, K., “Deconstructing rich false memories of committing crime: Commentary on Shaw and Porter (2015)” en *Psychological Science*, vol. 29, 2018, pp. 471-476.

WAGENAAR, W. A. / CROMBAG, H. F. M., *The popular policeman: Psychological perspectives on legal evidence*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2005.

WAGENAAR, W. A. / GROENEWEG, J., “The memory of concentration camp survivors” en *Applied Cognitive Psychology*, vol 4, 1990, pp. 77-87.

WESSEL, I., “Hoe denken VEN-leden over de betrouwbaarheid van het geheugen [What do members of the Dutch EMDR Committee know about the reliability of memory?]” en *EMDR Magazine*, vol. 17, 2018, pp. 10-14.

WIXTED, J. T. / WELLS, G. L., “The relationship between eyewitness confidence and identification accuracy: A new synthesis” en *Perspectives on Psychological Science*, vol. 18, 2017, pp. 10-65.

YAN, J., “APA announces DSM-V Task Force members” en *Psychiatric News*, vol. 42, n.º 16, 2007, pp. 10-22.

YAPKO, M. D., “Suggestibility and repressed memories of abuse: A survey of psychotherapists’ beliefs: Response” en *American Journal of Clinical Hypnosis*, vol. 36, 1994a, pp. 185-187.

YAPKO, M. D., *Suggestions of abuse: True and false memories of childhood sexual trauma*, Nueva York, Simon & Schuster, 1994b.

ZHU, B. / CHEN, C. / LOFTUS, E. F. / LIN, C. / DONG, Q., “The relationship between DRM and misinformation false memories” en *Memory & Cognition*, vol. 41, 2013, pp. 832-838.

Tabla 1. Porcentajes de personas que creen en el concepto de recuerdo reprimido entre varios estudios

Estudio	N	%	Enunciación	Escala	País
Psicólogos clínicos Yapko (1994a)	869	59	“Los eventos que sabemos que ocurrieron pero que no podemos recordar son recuerdos reprimidos”	De acuerdo, en desacuerdo	EE. UU.
Dammeyer, Nightingale y McCoy (1997)	111	58(a)	“¿Usted cree que los recuerdos reprimidos existen?”	1 = definitivamente no, 10 = definitivamente sí	EE. UU.
Dammeyer <i>et al.</i> (1997)	105	71	“¿Usted cree que los recuerdos reprimidos existen?”	1 = definitivamente no, 10 = definitivamente sí	EE. UU.
Dammeyer <i>et al.</i> (1997)	75	60	“¿Usted cree que los recuerdos reprimidos existen?”	1 = definitivamente no, 10 = definitivamente sí	EE. UU.
Merckelbach y Wessel (1998)	27	96	“¿Existe la represión?”	Sí, no, no sabe	Países Bajos
Magnussen y Melinder (2012)	858	63	"A veces los adultos en psicoterapia recuerdan eventos traumáticos de la infancia temprana que antes no recordaban en absoluto. ¿Cree usted que esos recuerdos son reales o falsos?"	Todos son reales, la mayoría son reales, la mayoría son falsos, todos son falsos- inciertos	Noruega
Kemp <i>et al.</i> (2013)	375	89	“¿Pueden los recuerdos de traumas de la niñez (p. ej. de abuso sexual) ser ‘bloqueados’ de la memoria consciente por muchos años?”	Sí, pero no frecuentemente; no sabe; no, no lo cree	Inglaterra y Gales

Patihis <i>et al.</i> (2014)	58	60.3(b)	"Los recuerdos traumáticos a menudo son reprimidos"	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo	EE. UU.
Patihis <i>et al.</i> (2014)	82	69.1	"Los recuerdos traumáticos a menudo son reprimidos"	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo	EE. UU
Kagee y Breet (2015)	103	75.7	"Los individuos normalmente reprimen los recuerdos de experiencias traumáticas"	Definitivamente falso, probablemente falso, probablemente cierto, definitivamente cierto	Sudáfrica
Ost <i>et al.</i> (2017)	125	69.6	"La mente es capaz de bloquear inconscientemente recuerdos de eventos traumáticos"	1 = muy en desacuerdo; 4 = muy de acuerdo	Reino Unido
Wessel (2018)	492	93	"Es posible que el acceso a un recuerdo traumático esté	De acuerdo, en desacuerdo, sin opinión	Países Bajos

Otros profesionales	111	73	“Las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas por muchos años y luego recuperadas”	Generalmente verdadero, generalmente falso, no lo sé	EE. UU
Benton Ross, Bradshaw, Thomas y Bradshaw (2006)	42	50	“Las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas por muchos años y luego recuperadas”	Generalmente verdadero, generalmente falso, no lo sé	EE. UU.
Benton <i>et al.</i> (2006)	52	65	“Las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas por muchos años y luego recuperadas”	Generalmente verdadero, generalmente falso, no lo sé	EE. UU.
Odinot, Boon y Wolters (2015)	143	75,7	“Las experiencias traumáticas pueden ser reprimidas por muchos años y luego recuperadas”(d)	De acuerdo, en desacuerdo	Países Bajos
Erens Otgaar, Patihis y De Ruiter (2019)	158	84	“Los recuerdos traumáticos son a menudo reprimidos debido a su contenido doloroso”	De acuerdo, en desacuerdo	Países Bajos
Personas legas Merckelbach y Wessel (1998)	50	94	¿Existe la represión?	Sí, no, no lo sabe	Países Bajos
Magnussen <i>et al.</i> (2006)	2.000	45	"A veces los adultos en psicoterapia recuerdan eventos traumáticos de	Todos son reales, la mayoría son reales, la mayoría	Noruega

			la infancia temprana que antes no recordaban en absoluto. ¿Cree usted que tales recuerdos son reales o falsos?"	son falsos, todos son falsos- inciertos	
Magnussen <i>et al.</i> (2006)	2.000	40	"A veces los adultos en psicoterapia recuerdan eventos traumáticos de la infancia temprana que antes no recordaban en absoluto. ¿Cree usted que tales recuerdos son verdaderos o falsos?"	Todos son reales, la mayoría son reales, la mayoría son falsos, todos son falsos- inciertos	Noruega
Patihis <i>et al.</i> (2014)	390	81	"Los recuerdos traumáticos son a menudo reprimidos"	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo	EE. UU.

Nota: EE. UU.: Estados Unidos de Norteamérica.

- a) se refiere a las personas que han obtenido una puntuación de 8, 9 o 10.
- b) Se refiere a las personas que han elegido *ligeramente de acuerdo*, *de acuerdo* o *muy de acuerdo*.
- c) Traducido del holandés: "goedmogelijkdattoegang tot traumaherinnering is geblokkeerd."
- d) Traducido del holandés: "Traumatische ervaringen kunnen jarenlang wordenverdrongen (d.w.z. geheel vergeten zijn) en dan toch nog worden hervonden."

Tabla 2. Comparación de las definiciones de amnesia disociativa y recuerdo reprimido

Amnesia disociativa	Recuerdo reprimido	Represión
<i>MDE-5 (APA, 2013, p. 298)</i> “incapacidad para recordar información autobiográfica” “generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es inconsistente con el olvido ordinario” “y que debe ser almacenado con éxito” “implica un período de tiempo en el que hay una incapacidad para recordar” “no está causada por ‘una condición...neurológica’” “siempre es potencialmente reversible porque el recuerdo ha sido almacenado con	Loftus (1993, p. 518) [implícito indirectamente en las citas] “algo sucede que es tan impactante...” “que la mente se aferra al recuerdo y lo empuja bajo tierra” “en algún rincón inaccesible del inconsciente. Allí duerme durante años, o incluso décadas, o incluso para siempre aislado del resto de la vida mental” [implícito indirectamente] Causa implícita: un evento “que es tan impactante” “Luego, un día, puede levantarse yemerger en la conciencia”	Holmes (1974, p. 632-633) “La represión es una pérdida [de memoria] que...” “está específicamente diseñado para eliminar selectivamente de la conciencia aquellos recuerdos que causan al individuo un dolor [afectivo]... en lugar de ser una pérdida general debida al simple deterioro” “el material reprimido no se pierde, sino que <i>se almacena en el inconsciente</i> [énfasis en el original]” [implícito indirectamente en las citas] Causa implícita: “la represión es un proceso motivado por la necesidad de evitar el afecto perturbador asociado a ciertos recuerdos”. “el material puede volver a la conciencia sin tener que pasar por el proceso de

éxito”

reaprendizaje”

Nota: *MDE-5*: quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (*DSM-5* = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). APA: Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*).

Fig. 1. La cantidad de procesos judiciales neerlandeses que mencionan la represión, los recuerdos recuperados o la amnesia disociativa desde 1990 a 2018.

